सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रम

(विटामिन ए, आयरन फोलिक एसिड, कैल्शियम, विटामिन K एवं जिंक/ओ.आर.एस.)

आपूर्ति प्रबंधन, डाटा संकलन, रिपोर्टिंग एवं विश्लेषण

डाटा प्रबंधक/मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी/स्टोरकीपर हेतु

प्रशिक्षण मॉड्यूल

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश

आभार

श्रीमती गौरी सिंह, प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश

श्री पंकज अग्रवाल, आयुक्त, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश

श्री फैज अहमद किदवई, मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश

मार्गदर्शन एवं सहयोग

डॉ. अर्चना मिश्रा, उप संचालक, मातृ स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश

डॉ. प्रज्ञा तिवारी, उप संचालक, बाल स्वास्थ्य एवं पोषण, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश

डॉ. राजश्री बजाज, उप संचालक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश

समग्र तकनीकी सहयोग

श्रीमती ऋतु घोष, राज्य कार्यक्रम प्रतिनिधि, माइक्रोन्यूट्रिएंट इनिशिएटिव (एम.आई.), मध्यप्रदेश
डॉ. अर्चना चौधरी, तकनीकी विशेषज्ञ, माइक्रोन्यूट्रिएंट इनिशिएटिव (एम.आई.), नई दिल्ली

समस्त टीम, एम.आई., मध्यप्रदेश

सहयोगी संस्थान

डिबेट लोक न्यास, भोपाल, मध्यप्रदेश

सेंटर फॉर इंटीग्रेटेड डेवलपमेंट, ग्वालियर, मध्यप्रदेश

भूमिका

मध्यप्रदेश की शिशु मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर एवं मातृ मृत्यु दर राष्ट्रीय आंकड़ो की तुलना में बहुत अधिक है जैसा कि तालिका क में दर्शाया गया हैं। जिसका एक प्रमुख कारण शरीर में पोषण व सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी है। नवजात शिशु, 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों, किशोर-किशोरियों, गर्भवती एवं धात्री माताओं में सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति कर इन संकेतांको में भारी कमी लाई जा सकती है।

तालिका - क

संकेतांक	भारत	मध्यप्रदेश
शिशु मृत्यु दर	40	54
बाल मृत्यु दर	59	69
मातृ मृत्यु दर	178	227
स्रोत एस.आर.एस. 2013		

इस बाबत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत शासन द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मध्यप्रेदश में विभिन्न सूक्ष्म पोषक तत्वों के अनुपूरण हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम चलाये जा रहे है जैसे कि विटामिन 'ए' अनुपूरण कार्यक्रम (बाल सुरक्षा माह), नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव कार्यक्रम (निपि), दस्त प्रबंधन कार्यक्रम, विटामिन 'K' अनुपूरण कार्यक्रम तथा कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम इत्यादि।

उपरोक्त कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में जिला व ब्लॉक स्तर पर सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति, प्रबंधन एवं रिपोर्ट संकलन में विभिन्न त्रुटियाँ परिलक्षित होती है, जिन्हें दूर किया जाना अत्यंत आवश्यक है जिससे की कार्यक्रमों की सही तरह से समीक्षा कर कार्यक्रमों का और अधिक गुणवत्तापूर्ण क्रियान्वयन कर प्रत्येक लक्षित हितग्राही तक पहुंचा जा सके।

इस प्रशिक्षण मॉड्यूल का उद्देश्य है कि -

1. प्रतिभागियों को सूक्ष्म पोषक तत्वों के अनुपूरण हेतु संचालित विभिन्न कार्यक्रमों के सम्बन्ध में जानकारी प्रदान करना।
2. सूक्ष्म पोषक तत्वों की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए जिला एवं ब्लॉक स्तर पर लक्षित हितग्राहियों की गणना, आपूर्ति एवं प्रबंधन करने के सम्बन्ध में क्षमता वृद्धि करना।
3. सूक्ष्म पोषक तत्वों से संबंधित जिला एवं ब्लॉक स्तर पर संचालित कार्यक्रमों की रिपोर्टिंग प्रक्रिया एवं प्रपत्रों की जानकारी प्रदान करना।
4. बेहतर तथ्य विश्लेषण के लिए डाटा प्रबंधकों, मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारियों की क्षमता वृद्धि करना।
5. कार्यक्रम के बेहतर संचालन के संदर्भ में डाटा प्रबंधकों, मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारियों तथा स्टोर कीपर की भूमिका पर समझ का विकास करना।

इस प्रशिक्षण मॉडयूल के माध्यम से समस्त जिला एवं ब्लॉक स्तरीय डाटा प्रबंधको/ मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी तथा स्टोर कीपर को प्रशिक्षित किया जाएगा जिससे कि भविष्य में मैदानी स्तर पर कार्यक्रमों के क्रियान्वयन, आपूर्ति प्रबंधन, रिपोर्टिंग व समीक्षा में गुणवत्तापूर्ण सुधार किया जा सके।

विषय सूची

अध्याय 1

सूक्ष्म पोषक तत्व कार्यक्रम- परिचय एवं प्रदान की जाने वाली सेवाएं

समय : 1 घण्टा

विधि : परिचर्चा एवं प्रस्तुतीकरण

प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, व्हाईट बोर्ड चार्टशीट, मार्कर पेन

सत्र के उद्देश्य- इस सत्र के अंत तक सहभागी नीचे दिए गए विषयों पर विस्तृत जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।

- सूक्ष्म पोषक तत्वों हेतु संचालित विभिन्न कार्यक्रम – बाल सुरक्षा माह, नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव, कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम, जिंक/ ओ.आर.एस., विटामिन 'K' आदि पर समझ बनाना
- सूक्ष्म पोषक तत्वों हेतु संचालित कार्यक्रम में स्वास्थ्य संबंधी विषयों की महत्ता समझना

परिदृश्य

वर्तमान में प्रदेश में सूक्ष्म पोषक तत्वों के अनुपूरण संबंधी अनेक कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं जैसे; बाल सुरक्षा माह, नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव कार्यक्रम, दस्त रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम, विटामिन 'K' अनुपूरण कार्यक्रम। इनके अतिरिक्त समय-समय पर कई कार्यक्रम आयोजित किये जाते है जैसे कि नेशनल डी वार्मिंग डे, सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा आदि। इन सभी कार्यक्रमों की सफलता तभी सुनिश्चित होगी जब दवा एवं अन्य जरूरी सामग्री उतनी मात्रा में खरीदी जाये जितनी कि वास्तविक लक्षित हितग्राहियों को देने के लिए जरूरी हो। वास्तविक लक्षित हितग्राहियों (लक्षित जनसंख्या) के सही आंकड़े वास्तविक हेड काउंट के आधार पर समय से उपलब्ध होंगे तभी इस संख्या का उपयोग दवा एवं अन्य जरूरी सामाग्री की उपलब्धता के लिए किया जा सकता है। यहाँ पर यह ध्यान देना भी जरूरी है कि किसी भी कार्यक्रम की सफलता एवं असफलता कार्यक्रम क्रियान्वयन से जुड़े आंकड़ो के आधार पर तय होती है, उदहरणार्थ अगर हमें विटामिन ए के लक्षित हितग्राहियों की संख्या पता हो और यह भी पता चले कि बाल सुरक्षा माह के दौरान 9 माह से पाँच वर्ष के कितने बच्चों को विटामिन ए पिलाया गया है तो इन आंकड़ो के आधार पर यह तय हो पाएगा कि बाल सुरक्षा माह कितना सफल रहा। इस अध्याय में प्रमुख राष्ट्रीय सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों पर प्रकाश डाला गया है।

बाल सुरक्षा माह

बाल सुरक्षा माह मध्य प्रदेश सरकार द्वारा अपनाई गई एक रणनीति है जिसके अन्तर्गत 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर को कम करने हेतु प्रतिरोधक सेवाओं को एकीकृत रूप से प्रदान किया जाता है।

बाल सुरक्षा माह के दौरान दी जाने वाली आवश्यक सेवाएं

सेवाएँ	सेवा प्रदाता
9 माह से 5 वर्ष तक के सभी बच्चो को निर्धारित मात्रा में विटामिन 'ए' का घोल पिलाना	ए. एन. एम.
नियमित टीकाकरण में छूटे हुए समस्त बच्चों का टीकाकरण करना	ए. एन. एम.
ए.एन.एम. द्वारा 5 वर्ष से कम उम्र के समस्त छूटे हुए बच्चों का वजन लेकर वृद्धि निगरानी एवं मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड (MCP CARD) में प्रविष्टि करना	ए.एन.एम.

बाल सुरक्षा माह का क्रियान्वयन

- बाल सुरक्षा माह, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग का संयुक्त कार्यक्रम है। यह दोनों विभागों के परस्पर समन्वय व सहयोग से चलाया जाता है।
- महिला एवं बाल विकास विभाग की आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता एवं स्वास्थ्य विभाग की आशा कार्यकर्त्ता रैली व अन्य सोशल मोबिलाइजेशन कार्यो के माध्यम से समुदाय में जागरूकता फैलाती है। बैंठकों, जनसम्पर्क व गृह स्तरीय परामर्श और चर्चा के माध्यम से इस कार्यक्रम का व्यापक प्रचार-प्रसार करती हैं।
- आशा कार्यकर्ता/ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता घर-घर जाकर बच्चों की गिनती (हेड काउंट सर्वे) कर 9 माह से 5 वर्ष के बच्चों को चिन्हित कर सूची बनाती है।

- ए. एन. एम. अपने माइक्रोप्लान के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्त्ता एवं आशा के साथ मिलकर गाँव में चिन्हित टीकाकरण। सत्र स्थल पर ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (VHND) के दिन उपरोक्त लिखित सेवाओं से समुदाय को लाभान्वित करती है।

उपरोक्त सेवाएं - कब और कहाँ

कबः जून- जुलाई और दिसम्बर-जनवरी माह में बाल सुरक्षा माह के दौरान।

कहां: माइक्रोप्लान के अनुसार निर्धारित टीकाकरण सत्र स्थल एवं आंगनवाड़ी केन्द्र पर ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन।

विटामिन 'ए' अनुपूरण

- 9 माह पर खसरे के टीके के साथ नियमित टीकाकरण सत्र के दौरान विटामिन 'ए' की पहली खुराक (1 ml/100000IU या आधा चम्मच) पिलाई जाती है।
- विटामिन 'ए' की दूसरी से नौवीं सघन छः माही खुराक (2 ml/200000IU या 1 पूरा चम्मच) बाल सुरक्षा माह के दौरान हर छः माह पर पिलाई जाती हैं।

शरीर में विटामिन 'ए' की कमी के लक्षण व परिणाम

- विटामिन 'ए' कमी के कारण बच्चों में रोग प्रतिरोधक क्षमता और विकास में कमी आ जाती है तथा बच्चों में संक्रमण से लड़ने की शक्ति घट जाती है, जिससे उनके बीमार होने तथा मृत्यु की सम्भावनाएं बढ़ जाती है।
- आँखों में रतौंधी एवं आँखों की अन्य बीमारियों के कारण अन्धेपन की सम्भावनाएं बढ़ जाती हैं।

विटामिन 'ए' अनुपूरण के लाभ

- शरीर में रोग प्रतिरोधक क्षमता में वृद्धि, संक्रमण से बचाव।
- रतौंधी एवं आँखों की अन्य बीमारियों से बचाव।
- दस्त रोग, मीजल्स एवं निमोनिया से बचाव।
- कुपोषण से बचाव में सहायक।

नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (NIPI) कार्यक्रम

(NFHS-3) के अनुसार मध्यप्रदेश में 5 वर्ष से कम उम्र के 74% बच्चे, 58% गर्भवती माताएँ एवं 56% किशोरी बालिकाये एनीमिया से ग्रसित है। आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया के कारण पूरा जीवन चक्र प्रभावित होता है इस समस्या के निवारण हेतु नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (NIPI) कार्यक्रम का संचालन स्वास्थ्य विभाग, स्कूल शिक्षा विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग तथा आदिम जाति कल्याण विभाग के समन्वय से मध्यप्रदेश में वर्ष 2014 से किया जा रहा है।

कार्यक्रम के उद्देश्य

- एनीमिया (खून की कमी) से शारीरिक, बौद्धिक तथा आर्थिक विकास पर दुष्परिणामों के संबंध में राज्य/जिला कार्यक्रम अधिकारियों को उन्मुख करना।
- जीवन चक्र आधारित रणनीति के तहत विभिन्न आयु समूहों में आई.एफ.ए. की प्रदायगी के प्रोटोकॉल्स निर्धारित करना।
- गंभीर, मध्यम एवं अल्प एनीमिया के संस्थागत उपचार हेतु मानक उपचार पद्धति का निर्धारण।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का एनीमिया निवारण में कार्यदायित्वों का निर्धारण।

संचालन बिन्दु

- शिक्षा विभाग, आदिम जाति कल्याण विभाग व महिला एवं बाल विकास विभाग के समन्वय से समस्त हितग्राहियो को तय दिशा निर्देशों के अनुसार आई.एफ.ए. सिरप/गोली प्रदान करना।
- आयरन गोली का सेवन हमेशा शिक्षक/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की निगरानी में ही सुनिश्चित हो।

- नोडल शिक्षक, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा खुद भी आई.एफ.ए. की गोली का सेवन करे।
- वर्ष में एक बार एलबेन्डाजॉल की गोली देना।
- पोषण एवं आहार संबंधी सूचना एवं परामर्श देना एवं कृमि संक्रमण की रोकथाम करने हेतु आवश्यक कदम उठाना।

हितग्राही समूह

हितग्राही समूह अनुमानित जनसंख्या (लाख में) (जनगणना 2011)

6 से 60 माह के बच्चे	90.74 (12.5%)
5 से 10 वर्ष के बच्चे	87.11 (12%)
10 से 19 वर्ष के किशोर एवं किशोरियां (WIFS कार्यक्रम)	159.71 (22%)
गर्भवती एवं धात्री माताएं	37.75 (5.2% = 2.8% +2.4%)
19 से 49 वर्ष की प्रजनन आयुवर्ग की महिलाएं	145.19 (20%)
कुल	**520.52**

एनीमिया के लक्षण एवं प्रभाव

सामान्य लक्षण	गंभीर एनीमिया के लक्षण
• हथेलियों में, पलकों के अन्दर की त्वचा, जीभ, शरीर की त्वचा, नाखून की लालिमा में कमी अथवा फीकापन • मुँह के कोने फटे होना, मुँह में घाव होना • चक्कर आना, थकावट तथा ऊर्जा में कमी • खेलकूद तथा पढ़ाई में अरुचि • ध्यान केन्द्रित करने में परेशानी • पैरों में ऐठन • संक्रमण से रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी	• भूख कम होना • पैरों में सूजन आना • सामान्य काम करने पर भी सांस फूलना तथा सरदर्द रहना • हृदय का बहुत तेजी से धड़कना • हाथ एवं पैरों का सुन्न हो जाना

एनीमिया के अल्पकालीन प्रभाव	एनीमिया के दीर्घकालीन प्रभाव
• जल्दी थकावट, सांस फूलना, घबराहट होना एवं चक्कर आना • ध्यान केन्द्रित न होना • शिक्षा में कम प्रगति • कार्यक्षमता में कमी	• आयु अनुसार वृद्धि न होना या रुक जाना • माहवारी देर से शुरू होना • गर्भावस्था पर बुरा प्रभाव जैसे गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म, कम वजन के बच्चे का जन्म • रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी

आई. एफ. ए. अनुपूरण के लाभ

- कार्यक्षमता एवं एकाग्रता में वृद्धि।
- बच्चों की आयु अनुसार वृद्धि एवं विकास में सहायक है।
- मातृ मृत्यु एवं शिशु मृत्यु दर में कमी।
- गर्भावस्था में हीमोग्लोबिन स्तर सही होने से स्वस्थ शिशु का जन्म।
- रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ना एवं संक्रमण से बचाव।

हितग्राही समूह एवं उनके लिए निर्धारित आई.एफ.ए. की खुराक

आयु समूह	आई.एफ.ए. का डोज	सेवा प्रदायगी
6 माह से 60 माह के बच्चे	❖ 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप सप्ताह में 2 बार मंगलवार एवं शुक्रवार (ऑटो डिस्पेंसर के साथ) जिसके 1 एम.एल. में 20 एम.जी. एलीमेंटल आयरन एवं 100 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड हो।	❖ आशा के द्वारा प्रत्येक मंगलवार एवं शुक्रवार को आंगनवाड़ी के सहयोग से प्रदायगी। ❖ आशा कार्यकर्ता को 1 रुपये प्रति बच्चे के मान से प्रोत्साहन राशि की स्वीकृति (अधिकतम रु. 100/- प्रतिमाह)।
5 से 10 वर्ष के बच्चे	❖ प्रति सप्ताह 1 आई.एफ.ए. गुलाबी गोली (45 मि.ग्रा. एलिमेंटल आयरन एवं 400 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड) (प्रत्येक मंगलवार)	❖ स्कूलों (कक्षा 1 से 5) में शिक्षकों के माध्यम से प्रत्येक मंगलवार को प्रदायगी। ❖ शाला त्यागी/शाला अप्रवेशी बच्चों को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रत्येक बुधवार को घर-घर जाकर प्रदायगी।
10 से 19 वर्ष के किशोर बालक व बालिकाएँ	❖ प्रति सप्ताह 1 आई.एफ.ए. नीली गोली (100 मि.ग्रा. एलिमेंटल आयरन एवं 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड) (प्रत्येक मंगलवार)	❖ स्कूलों (कक्षा 6 से 12) में शिक्षकों के माध्यम से प्रत्येक मंगलवार को प्रदायगी। ❖ शाला त्यागी/शाला अप्रवेशी किशोरवय बालिकाओं को आंगनवाड़ी केन्द्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के माध्यम से प्रत्येक मंगलवार प्रदायगी।
गर्भवती महिलाएं	❖ प्रथम तिमाही में 400 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड की 1 गोली प्रतिदिन। दूसरी तिमाही से प्रतिदिन 1 आई.एफ.ए. लाल गोली (100 मि.ग्रा. एलिमेंटल आयरन एवं 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड) गर्भावस्था के अंत तक। ❖ एनीमिया होने की स्थिति में दूसरी तिमाही से प्रतिदिन 2 आई.एफ.ए. लाल ग ोली सुबह एवं शाम भोजन के पश्चात गर्भावस्था के अंत तक।	❖ ए.एन.एम. द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस ए.एन.सी./पी.एन.सी. जांच के पश्चात प्रदायगी। ❖ आशा द्वारा मोबिलाइजेशन एम.सी.पी. कार्ड में प्रविष्टि।
धात्री माताएं	❖ प्रति दिन 1 आई.एफ.ए. लाल गोली (100 मि.ग्रा. एलिमेंटल आयरन एवं 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड) 6 माह तक। ❖ एनीमिया होने की स्थिति में प्रतिदिन 2 आई.एफ.ए. लाल गोली सुबह एवं शाम भोजन के पश्चात 6 माह तक।	❖ आशा द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/गृह भेंट के दौरान प्रदायगी।
19 से 49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं	❖ प्रति सप्ताह 1 आई.एफ.ए. लाल गोली (100 मि.ग्रा. एलिमेंट आयरन एवं 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड) (प्रत्येक मंगलवार)	❖ गृह भेंट के दौरान गर्भ निरोधक वितरण एवं एच.बी.एन.सी. के समय आशा द्वारा प्रदायगी।

हितग्राही समूह एवं उनके लिए निर्धारित एल्बेन्डाजॉल की खुराक

आयु समूह	आई.एफ.ए. का डोज	सेवा प्रदायगी
1 वर्ष से 2 वर्ष के बच्चे	**एल्बेन्डाजॉल** - आधी गोली (Chewable 200 मि.ग्रा.) राष्ट्रीय कृमिनाशन दिवस पर	आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा प्रदायगी
2 वर्ष से 19 वर्ष के बच्चे	**एल्बेन्डाजॉल** - पूरी गोली (Chewable 400 मि.ग्रा.) राष्ट्रीय कृमिनाशन दिवस पर	स्कूलों में शिक्षकों के माध्यम से प्रदायगी। शाला त्यागी/शाला अप्रवेशी बच्चों को आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रदायगी।
गर्भवती महिलाएं	गर्भावस्था के प्रथम त्रैमास के पश्चात एल्बेन्डाजॉल एक पूरी गोली (Chewable 400 मि.ग्रा.) गर्भावस्था में सिर्फ एक बार (प्रमुखतः द्वितीय त्रैमास के दौरान देना विशेष लाभकर)	ए.एन.एम. एवं आशा द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान प्रदायगी।
19 से 49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं	**एल्बेन्डाजॉल** - पूरी गोली (Chewable 400 मि.ग्रा.) राष्ट्रीय कृमिनाशन दिवस पर	ए.एन.एम. एवं आशा द्वारा प्रदायगी

दस्त रोग प्रबंधन कार्यक्रम

राष्ट्रीय एवं राज्य स्तर पर हुए विभिन्न अध्ययनों से यह प्रतिवेदित होता है कि बाल मृत्यु का एक प्रमुख कारण दस्त रोग भी है। भारत सरकार ने वर्ष 2007 में दस्त के इलाज के विषय में नई नीति जारी की जिसके अनुसार दस्त रोग के इलाज में नये ओ.आर.एस. (जिसमें ग्लूकोज व नमक की मात्रा कम है) व जिंक की गोली का प्रयोग करने के लिए कहा गया है। इन दोनों के प्रयोग से दस्त रोग की अवधि व गंभीरता में कमी आती है, साथ ही दस्त होने की संभावना भी कम होती है। अतः मध्यप्रदेश में दस्त रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत जिंक एवं ओ.आर.एस. के प्रयोग को बढ़ावा देते हुए दस्त रोग की रोक-थाम के प्रयत्न किये जा रहे हैं।

जिंक के लाभ

- जिंक एक सूक्ष्म पोषक तत्व है, जो कि दस्त को जल्दी ठीक करता है एवं पानी वाले दस्त में कमी लाता है।
- दस्त ठीक होने के बाद स्वास्थ्य वर्धक टॉनिक का काम करता है।
- 14 दिनों तक देने से अगले दो-तीन माह तक दस्त, निमोनिया तथा अन्य बीमारियों से बचाव करता है।

हितग्राही समूह -

2 माह से 5 वर्ष के बच्चे

जिंक की खुराक -

2 माह से 6 माह तक के बच्चे को आधी गोली (10 मि.ग्रा.) माँ के दूध में घोलकर पिलायें।

6 माह से अधिक से लेकर 5 वर्ष तक के बच्चे को एक गोली (20 मि.ग्रा.) साफ पानी या माँ के दूध में घोलकर पिलायें।

ओ.आर.एस. के लाभ

- उल्टी व दस्त में कमी लाता है।
- पानी (IV Fluids) चढ़ाने की जरूरत को कम करता है।
- दस्त से मृत्यु के खतरे में कमी लाता है।

ओ.आर.एस. की खुराक

- 2 वर्ष तक के बच्चों को 50-100 ml हर दस्त के बाद।
- 2 वर्ष से अधिक उम्र के बच्चों को 100-200 ml हर दस्त के बाद।

राष्ट्रीय कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम

गर्भावस्था के दौरान कैल्शियम का सेवन ना करने के फलस्वरूप प्री-एक्लेम्शिया से मातृ मृत्यु, समय पूर्व जन्म एवं नवजात मृत्यु होने की सम्भावना रहती है साथ ही माँ की हड्डियों के खनिज तत्वों एवं दूध की कमी के गाढ़ेपन में कमी आती है इसके साथ ही नवजात शिशुओं की हड्डियों का विकास पूर्ण रूप से नहीं हो पाता है। इस बात को ध्यान में रखकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम प्रारंभ किया गया है।

गर्भावस्था एवं स्तनपान के दौरान कैल्शियम अनुपूरण के लाभ

- प्री-एक्लेम्शिया से बचाव।
- समय पूर्व जन्म एवं नवजात मृत्यु रोकने में लाभकारी।
- माँ के हड्डियों के खनिज तत्वों एवं दूध में गाढ़ापन को बढ़ाने में लाभकारी।
- शिशुओ की हड्डियों का पूर्ण विकास।

हितग्राही समूह

- समस्त गर्भवती महिलाएं।
- समस्त धात्री माताएं।

हितग्राही समूह एवं उनके लिए निर्धारित कैल्शियम की खुराक

हितग्राही समूह	कैल्शियम गोली की खुराक	सेवा प्रदायगी
गभर्वती महिला	14वें सप्ताह से 40वें सप्ताह तक (गर्भावस्था के अंत तक) 2 कैल्शियम गोली प्रतिदिन (500 एम.जी. कैल्शियम कार्बोनेट 250 आई.यू. विटामिन डी-3)	समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं जैसे मेडिकल कॉलेज जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उप स्वास्थ्य केन्द्र, ग्राम आरोग्य केन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाता तथा ए.एन.एम. द्वारा ए.एन.सी. जांच के समय प्रदायगी।
धात्री माताएं	**गर्भावस्था के पश्चात 6 माह** 2 कैल्शियम गोली प्रतिदिन (500 एम.जी. कैल्शियम कार्बोनेट 250 आई.यू. विटामिन डी-3)	● समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं जैसे मेडिकल कॉलेज जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उप स्वास्थ्य केन्द्र, ग्राम आरोग्य केन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाता तथा ए.एन.एम. द्वारा पी.एन.सी. जांच के समय प्रदायगी। ● अगर घर में डिलीवरी हुई है तो आशा द्वारा घरों में प्रदायगी।

विटामिन 'K' अनुपूरण कार्यक्रम

विटामिन 'K' की कमी से होने वाला रक्तस्त्राव, जिसे पहले नवजात में खून बहने की बीमारी के नाम से जाना जाता था, बहुत सालों से ज्ञात है। विटामिन 'K' रक्त के थक्का जमने की क्रिया के लिए एक आवश्यक घटक है और यह रक्तस्त्राव की रोकथाम व नियंत्रण करता है चूंकि सभी नवजातों में विटामिन 'K' का स्तर कम होता है क्योकि गर्भनाल से इसकी आपूर्ति अपर्याप्त होती है और माँ के दूध में भी इसकी कम मात्रा होती है। इसलिए इसकी सक्रियता में कुछ समय लग जाता है । भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय नई दिल्ली द्वारा निर्देशानुसार मध्यप्रदेश में उक्त कार्यक्रम का क्रियान्वयन किया जा रहा है तथा विटामिन 'K' की कमी से होने वाली रक्तस्त्राव की रोकथाम के लिए सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में जन्मे सभी नवजातों को विटामिन 'K' का इंजेक्शन दिया जा रहा है ।

विटामिन 'K' की खुराक

- विटामिन K 1 इंजेक्शन (फाइटोनाडिओन) 1 mg/1ml या 1mg/0.5 ml
  (यानि 1 मिली ग्राम विटामिन K को या तो 1 मि. लीटर या कि 0.5 मि.ली. के जलीय घोल (Aqueous preparation) के साथ
- जन्म के समय एक किलोग्राम या इससे ज्यादा वजन होने पर : 1 mg
- जन्म के समय एक किलोग्राम से कम होने पर : 0.5mg

ध्यान देना जरूरी है :

- राज्य आपूर्ति के आधार पर दो विकल्पों की तैयारी कर सकता है
  (अ) 1mg/1ml का इंजेक्शन (ब) 1mg/0.5ml का इंजेक्शन
- किसी भी स्थिति में राज्य 10mg/ml का इंजेक्शन न खरीदेगा न रखेगा।

कौन लगा सकता है

- मेडिकल ऑफिसर, स्टाफ नर्स या ए.एन.एम.

कहाँ दिया जाएगा

- प्रसव कक्ष/ ऑपरेशन कक्ष में देना यदि वहा छूट जाए तो प्रसव पश्चात् वार्ड में देना।
- रेफरल की स्थिति में इन्जेक्शन एस.एन.सी.यू./ एन.बी.एस.यू. में देना।

विटामिन 'K' के लाभ

- जन्म के तुरंत बाद शिशुओं को विटामिन 'K' दिया जाना सुरक्षित और प्रभावकारी है
- विटामिन 'K' की कमी से होने वाले रक्तस्त्राव की रोकथाम के लिए कारगर समाधान है।
- विटामिन 'K' की कमी से होने वाला रक्तस्त्राव नवजातों के लिए एक बड़ा खतरा है, जन्म के तुरंत बाद विटामिन 'K' का इंजेक्शन देकर इसे लगभग पूरी तरह रोका जा सकता है।
- विटामिन 'K' का इस्तेमाल यदि निर्धारित मात्रा में किया जाए तो नवजात में हायपर बिलिरुबिमेनिया का जोखिम भी नहीं रहता।

विटामिन 'K' अनुपूरण कार्यक्रम के आवश्यक बिंदु

1. उप स्वास्थ्य केंद्र सहित सभी स्तर के स्वास्थ्य सेवाओं में जन्मे सभी जीवित नवजातों को विटामिन 'K' चिकित्सा मिलनी चाहिए।
2. जन्म के तुरंत बाद एक खुराक विटामिन 'K' का इंजेक्शन इंट्रामस्कुलर दिया जाना चाहिए। (पहले ही घंटे में जिसमे शिशु को माँ के साथ सटाकर रखा गया हो और स्तनपान शुरू कर दिया हो)।
3. एक किलोग्राम या उससे ज्यादा वजन वाले सभी नवजातों को 1 मिलीग्राम विटामिन 'K' का इंजेक्शन इंट्रामस्कुलर दिया जाना चाहिए जबकि 1 किलोग्राम से कम वजन वाले बच्चे को 0.5 मिलीग्राम का इंजेक्शन देना चाहिए।
4. विटामिन 'K' का इंजेक्शन, जांघ के बाहरी हिस्से पर इंट्रामस्कुलर तरीके से 26 नंबर की निडिल और 1 एम.एल. की सिरिंज की सहायता से सुरक्षित तरीके दिया जाना चाहिए।
5. सावधानी : अगर बच्चे को एक जांघ में कोई अन्य इंजेक्शन जैसे कि हेपैटाईटिस-बी आदि दिया गया है, तो फिर विटामिन 'K' का इंजेक्शन दूसरी जांघ में दिया जाएगा।
6. जिन मामलों में त्वरित रेफरल जरुरी हो उसमे रेफर करने वाले स्वास्थ्य केन्द्र में विटामिन 'K' चिकित्सा दी जानी चाहिए और उसका रिकार्ड रखा जाना चाहिए।

याद रखें :

किसी भी स्थिति में विटामिन 'K' का इंजेक्शन जन्म के 24 घण्टे के बाद नहीं दिया जाना चाहिए।

सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों में चुनौतियां

- सत्र स्थल पर हितग्राहियों की नामजद सूची नही होना, शहरी क्षेत्र/कठिन क्षेत्र तथा मजरे-टोले/ईंट भट्टा/क्रेशर आदि के हितग्राहियों को आयोजन के दौरान आयोजित सत्रों हेतु मोबिलाईज नहीं करना।
- कार्यक्रमों के दौरान छूटे हुए हितग्राहियों को लाभ ना मिल पाना।
- सत्र स्थल पर आवश्यकतानुसार दवाईयों व अन्य सामग्री का न होना।
- पर्यवेक्षण का अभाव।
- सत्र दिवस के पूर्व प्रचार प्रसार का अभाव।
- त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग एवं आंकड़ो का विश्लेषण सही तरह से न करना ।

उपरोक्त कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में जिला व ब्लॉक स्तर पर सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति, प्रबंधन एवं रिपोर्ट संकलन में विभिन्न त्रुटियाँ परिलक्षित होती है, जिन्हें दूर किया जाना अत्यंत आवश्यक है जिससे की कार्यक्रमों की सही तरह से समीक्षा के आधार पर कार्यक्रम की पहुँच प्रत्येक लक्षित हितग्राही तक हो सके आगामी अध्यायों में हम उपरोक्त चुनौतियों से निपटने के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करेंगे।

अध्याय 2

सूक्ष्म पोषक तत्व - बाल सुरक्षा माह की योजना बनाना तथा क्रियान्वयन की तैयारी

समय : 1 घण्टा
विधि : प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, चार्ट, मार्कर, पेन

सत्र के उद्देश्य- सूक्ष्म पोषक तत्वों के अनुपूरण की योजना बनाना और क्रियान्वयन की पूर्व तैयारी कर सकते है।

परिदृश्य

शासन द्वारा संचालित समस्त कार्यक्रमों की सफलता बेहतर योजना निर्माण एवं क्रियान्वयन की तैयारी पर निर्भर है अत: विभिन्न विभागों के जमीनी स्तर पर कार्यरत कार्यकर्ताओं के बीच आपसी सामंजस्य और बेहतर तालमेल के माध्यम से ही कार्यक्रमों का उचित संचालन सुनिश्चित किया जा सकता है।

माइक्रोप्लान

बाल सुरक्षा माह के लिए नियमित टीकाकरण के दौरान प्रयोग किया जाने वाले माइक्रोप्लान का ही प्रयोग किया जाता है। इसमें विटामिन 'ए' के लक्षित समूह (नौ महीने से पांच वर्ष के बच्चे) को शामिल करने की योजना एवं संख्या शामिल होती है।

हेड काउंट सर्वे : हितग्राहियों की नामजद सूची तैयार करना

कार्यक्रमों की योजना बनाने की शुरुआत आशा/ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/ए.एन.एम. द्वारा अपने गाँव में हेड काउंट सर्वे कर की जाएगी तो कार्यकम की सफलता की सम्भावना बढ़ जायेगी क्योंकि सूक्ष्म पोषक तत्वों के अनुपूरण हेतु संचालित कार्यकर्मो की चुनौतियों में सबसे बड़ी चुनौती है हितग्राहियों की नामजद सूची का न होना। इस हेतु ग्राम स्तर पर हेड काउंट सर्वे कर इस कमी को दूर किया जा सकता है। लक्षित समूह की गणना हेतु आशा कार्यकर्ता द्वारा अपने क्षेत्र में घर-घर जाकर हेड काउंट सर्वे किया जाता है, लक्षित समूह की संख्या के अनुसार विटामिन 'ए' की बोतलों की जरूरत की गणना की जाती है।

प्रथम चरण :

- आशा कार्यकर्ता द्वारा माह अप्रैल में अपने क्षेत्र के सभी मजरे- टोलों, दुर्गम/ पहुचविहीन क्षेत्रों (सघन जंगली क्षेत्र, पहाड़ी क्षेत्र, जनजाति बाहुल्य ग्राम, घुमंतू जातियों का निवास आदि) की सूची बनाना।
- शहरी आशा कार्यकर्ता द्वारा अपने वार्ड के शहरी झुग्गी बस्ती, ईट भट्टा, क्रेशर, निर्माण स्थल आदि की सूची तैयार करना।
- तैयार सूची अनुसार सभी स्थानों पर भ्रमण कर वहां निवास कर रहे परिवारों से गृह भेंट कर परिवार में सदस्यों, मुख्य बीमारी, कुपोषण की स्थिति की जानकारी को एकत्र करने हेतु सर्वे करना।

द्वितीय चरण :

- सर्वे के आधार पर निम्नानुसार पृथक-पृथक नामजद सूची का निर्माण करना।
    - गर्भवती माता
    - 0 से 6 माह के बच्चे
    - 6 माह से 9 माह के बच्चे
    - 1 वर्ष से 5 वर्ष तक के बच्चे
    - 19 से 49 वर्ष की प्रजननशील आयु वर्ग की महिला
    - धात्री माता
    - 2 से 6 माह के बच्चे
    - 9 माह से 1 वर्ष के बच्चे
    - 5 से 19 वर्ष के शाला त्यागी एवं शाला अप्रवेशी बालक-बालिका

तृतीय चरण

- सर्वे के आधार पर तैयार पृथक-पृथक सूची को आंगनवाड़ी केन्द्र, गाँव की शालाओ एवं पंचायत के रिकॉर्ड से मिलाना।

चतुर्थ चरण

- प्रति माह गृह भेंट कर उक्त सूची में आवश्यकता अनुसार परिवर्तन करना जैसे गर्भवती माता को धात्री माता में दर्ज करना।
- नवजात शिशु को 0 से 6 माह के बच्चों की सूची में, 0 से 6 माह पूर्ण करने वाले बच्चों को 6 माह से 5 वर्ष के बच्चों की सूची में दर्ज करना।
- सभी सूचियों को प्रतिमाह और विशेषकर कार्यक्रम की तिथि के 15 दिवस पूर्व परिवर्तित करने से आशा कार्यकर्ता के पास सभी कार्यक्रमों से सम्बंधित हितग्राहियों की नामजद सूची उपलब्ध रहेगी।
- नामजद सूची उपलब्ध रही तो कार्यक्रम की सेवा प्रदायगी, निगरानी और पर्यवेक्षण में मदद मिलेगी।

बाल सुरक्षा माह हेतु तैयार सूची जिसमे जनसँख्या के आधार पर लक्षित हितग्राही एवं हेड काउंट के आधार पर लक्षित हितग्राहियों की संख्या का ब्लॉक अनुसार तुलनात्मक अध्ययन :

जिला राजगढ़

ब्लॉक का नाम	जनसंख्या (अनुमानित वर्ष 2015 के लिए)	06 माह से 05 वर्ष तक के बच्चों की लक्षित संख्या (जनसंख्या का 12.5% के आधार पर)	06 माह से 05 वर्ष तक के बच्चों की संख्या (हेडकाउंट के आधार पर)	हेड काउंट संख्या एवं लक्षित संख्या में अंतर	09 माह से 05 वर्ष तक के बच्चों की लक्षित संख्या (जनसंख्या का 11% के आधार पर)	विटामिन 'ए' का कवरेज % जुलाई-अगस्त 2015 तक बाल सुरक्षा माह की रिपोर्ट	% (लक्षित हितग्राही एवं कवरेज का) F/G & 100
A	B	C	D	E	F	G	H
जीरापुर	216983	27123	6662	461	23868	20464	85
खिलचीपुर	207627	25953	26439	-486	22839	21485	94
राजगढ़	228270	28534	24646	3888	25110	20846	83
राजगढ़ शहरी	32303	4038	3656	382	3553	3941	111
ब्यावरा	304897	38112	34930	3182	33593	29182	87
नरसिंहगढ़	378849	47356	39716	7640	41673	33605	81
जिला राजगढ़	**1679810**	**209976**	**192188**	**17788**	**184779**	**161335**	**87**

(स्रोत : जिले से प्राप्त आंकड़े)

- उक्त जिले में जनसंख्या के आधार पर लक्षित हितग्राही एवं हेड काउंट के आधार पर सूचीबद्ध हितग्राहियों की संख्या में 17788 हितग्राहियों का अंतर है।
- उक्त जिले द्वारा राज्य स्तर को प्रेषित रिपोर्ट में विटामिन ए अनुपूरण में (9 माह से 5 वर्ष तक के) 161335 बच्चों को लाभान्वित किया गया है।
- अतः स्पष्ट है कि नरसिंहगढ़, सारंगपुर, ब्यावरा, राजगढ़, जीरापुर एवं राजगढ़ शहरी में आशा कार्यकर्ता/ शहरी आशा कार्यकर्ता द्वारा बहुत से हितग्राहियों को सूचीबद्ध करने से छोड़ दिया है।

अतः स्पष्ट है कि यदि कार्यक्रम की पूर्व तैयारी में लापरवाही बरती जायेगी तो कार्यक्रम हेतु आवश्यक औषधियों की गणना करने में और प्रतिवेदन आदि भेजने में भी गलती होगी इस हेतु स्वास्थ्य विभाग के कार्यकर्ताओं और अधिकारियों को प्राप्त जानकारी का अवलोकन कर विश्लेषण करके प्राप्त खामी को ढूंढ कर दूर करने का प्रयास करना होगा तभी लक्षित हितग्राही तक पहुँचा जा सकता है।

अध्याय 3

सूक्ष्म पोषक तत्व - लक्षित हितग्राहियों का आंकलन

समय : 30 मिनट
विधि : प्रस्तुतीकरण एवं परिचर्चा
प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, चार्ट, मार्कर पेन

सत्र के उद्देश्य- विभिन्न राष्ट्रीय सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों के लक्षित हितग्राहियों का आंकलन कर पाएंगे।

परिदृश्य

सूक्ष्म पोषक तत्वों के अनुपूरण हेतु संचालित कार्यक्रमों में लक्षित हितग्राहियों का आंकलन हेड काउंट के आधार पर किया जाना चाहिए किन्तु हेड काउंट में लक्षित हितग्राहियों की संख्या बहुत ही कम दर्ज की जा रही है इसलिए लाभार्थियों की आवश्यकता का आंकलन जनगणना 2011 के अनुसार म.प्र. की दशकीय वृद्धि दर को ध्यान में रखते हुए वर्तमान वर्ष की जनसंख्या के आधार पर करना चाहिए।

अनुमानित जनसंख्या की गणना

आप सभी जानते है कि भारत में जनगणना प्रत्येक 10 साल में होती है जिससे हमे जिले, तहसील और ग्राम तथा नगर के स्तर पर जनसंख्या, साक्षरता, श्रम शक्ति तथा अन्य महत्वपूर्ण जानकारियां होती हैं। इस शताब्दी की पहली जनगणना वर्ष 2001 में हुई थी और उसके बाद दूसरी जनगणना वर्ष 2011 में हुई। 2011 से 2021 (अगली जनगणना) के बीच योजना निर्माण तथा तथा अन्य जरूरतों के लिए हमें जनसंख्या का अनुमान लगाना पड़ता हैं। अनुमान लगाते समय विशेषज्ञ कई बातों जैसे कि मृत्यु दर, जन्म दर एवं प्रजनन दर जैसे संक़ेतांकों से प्राप्त आंकड़ों का उपयोग करते है। यहां पर हम जमीनी स्तर पर कार्य करने वाले कार्यकर्ताओं के लिए वार्षिक जनसंख्या का अनुमान लगाने की प्रक्रिया को सरल तरीके से बताने का प्रयास कर रहे है :

गणना का सूत्र : अनुमानित वर्ष की जनसंख्या = जनगणना 2011 की जनसंख्या X (1+ वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर)$^{\text{अनुमानित वर्ष की संख्या}}$

इस सूत्र को उज्जैन के उदाहरण से समझते हैं :

- उज्जैन की 2015 की जनसंख्या = उज्जैन की 2011 की जनसंख्या X (1+ उज्जैन की वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर)^4
- उज्जैन की 2015 की जनसंख्या = 1986864 X $(1+1.5/100)^4$
- उज्जैन की 2015 की जनसंख्या = 1986864 X $(1.015)^4$
- उज्जैन की 2015 की जनसंख्या = 1986864 X 1.061364
- उज्जैन की 2015 की जनसंख्या = 2108785

उपरोक्त सूत्र को उपयोग में लाने के सरल चरण :

- जिलेवार जनसंख्या की वार्षिक एवं दशकीय वृद्धि दर की जानकारी हमें जनगणना के आंकड़ों से प्राप्त होती है जैसे कि मध्य प्रदेश के लिए वर्ष 2001 से 2011 के बीच वार्षिक वृद्धि दर जनगणना निदेशालय द्वारा प्रकाशित पेपर - 1, सीरीज-24 से प्राप्त होती है।
- इसी वार्षिक वृद्धि दर का उपयोग कर हम आगे के वर्षो की अनुमानित जनसंख्या ज्ञात कर सकते हैं।
- सबसे पहले हम जनसंख्या की अनुमानित वृद्धि दर को दशमलव में बदलेंगे।
- जनसंख्या की अनुमानित वृद्धि दर को दशमलव में बदलने के लिए 100 से भाग दीजिये। उदाहरण के तौर पर उज्जैन जिले की वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर 1.5 प्रतिशत है। अब 1.5 को 100 से भाग देने पर 0.015 आता है।
- अब इस दशमलव में प्राप्त अनुमानित जनसंख्या वृद्धि दर में 1 जोड़ दीजिये। हमारे उज्जैन के उदाहरण में 1 जोड़ने पर 1.015 प्राप्त होगा।
- अब अगर हमे यह अनुमान लगाना है कि वर्ष 2015 में उज्जैन के जनसंख्या क्या होगी तो इसका अर्थ है कि हमे उज्जैन के लिए चार साल बाद का जनसंख्या अनुमान प्राप्त करना है अत: हम 1.015 की 4 के घातांक की गणना करेंगे

- 1.015^4 का घातांक हुआ 1.061364 (यानि 1.015X1.015X1.015X1.015)
- अब इस 1.061364 को उज्जैन की 2011 की जनसंख्या 1986864 से गुणा कर देंगे।
- इस गुणा का परिणाम है 2108785 यानि वर्ष 2015 में उज्जैन की अनुमानित जनसंख्या 2108785

उदाहरण के लिए कुछ जिलों की अनुमानित जिलों की जनगणना निम्न तालिका में प्रस्तुत है.

जिला	कुल जनसंख्या 2011	वार्षिक वृद्धि दर	दशमलव वृद्धि दर	1 जोड़ने के बाद वृद्धि दर	4 साल के लिए वृद्धि दर	2015 के लिए अनुमानित जनसंख्या	5 साल के लिए वृद्धि दर	2016 के लिए अनुमानित जनसंख्या	6 साल के लिए वृद्धि दर	2017 के लिए अनुमानित जनसंख्या
भोपाल	2371061	2.5	0.025	1.025	1.103813	2617208	1.131408	2682638	1.159693	2749704
बैतूल	1575362	1.2	0.012	1.012	1.048871	1652351	1.061457	1672180	1.074195	1692246
उज्जैन	1986864	1.5	0.015	1.015	1.061364	2108785	1.077284	2140417	1.093443	2172523
रतलाम	155069	1.8	0.018	1.018	1.073967	1562697	1.093299	1590825	1.112978	1619460
जबलपुर	2463289	1.3	0.013	1.013	1.053023	2593900	1.066712	2627620	1.080579	2661779
सिवनी	1379131	1.7	0.017	1.017	1.069754	1475331	1.08794	1500411	1.106435	1525918
ग्वालियर	2032036	2.2	0.022	1.022	1.090947	2216843	1.114948	2265614	1.139477	2315457
अशोकनगर	845071	2	0.02	1.02	1.082432	914732	1.1104081	933027	1.126162	951687.2

निम्न फार्मूला का उपयोग करते हुए जिले, विकासखण्ड, उपस्वास्थ्य केंद्र एवं ग्राम वार लक्षित लाभार्थियों की गणना की जा सकती है।

क्रं.	सूक्ष्म पोषक तत्व हेतु लक्षित लाभार्थी	गणना की विधि
1	विटामिन 'ए' अनुपूरण हेतु 9 माह से 1 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 1 प्रतिशत
2	विटामिन 'ए' अनुपूरण हेतु 1 वर्ष 5 वर्ष तक के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 10 प्रतिशत
3	विटामिन 'ए' अनुपूरण हेतु 9 माह से 5 वर्ष तक के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 11 प्रतिशत
4	कैल्शियम, आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु – गर्भवती माता	कुल अनुमानित जनसंख्या का 2.8 प्रतिशत
5	कैल्शियम, आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु – धात्री माता	कुल अनुमानित जनसंख्या का 2.4 प्रतिशत
6	जिंक/ओ.आर.एस. हेतु (2 माह से 5 वर्ष तक के बच्चे)	कुल अनुमानित जनसंख्या का 13.8 प्रतिशत
7	आई.एफ.ए.अनुपुरण हेतु –6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 12.5 प्रतिशत
8	आई.एफ.ए.अनुपुरण हेतु –5 से 10 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 12 प्रतिशत
9	आई.एफ.ए. अनुपुरण हेतु –10 वर्ष से 19 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 22 प्रतिशत
10	आई.एफ.ए.अनुपुरण हेतु –19 वर्ष से 49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलायें	कुल अनुमानित जनसंख्या का 20 प्रतिशत
11	विटामिन 'K' अनुपूरण हेतु	आवश्यक वाइल्स की संख्या=प्रसव केंद्रो में होने वाले जीवित जन्मो की संख्या।

स्रोत : जनगणना 2011 एवं लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश द्वारा विभिन्न सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रम – बाल सुरक्षा माह, नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव, दस्त रोग प्रबंधन, कैल्शियम अनुपूरण तथा विटामिन 'K' अनुपूरण हेतु वर्ष 2014-15 में दिये गये दिशा निर्देश।

मध्यप्रदेश में संचालित विभिन्न सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या का आंकलन

विटामिन ए अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की गणना विधि

गणना सूत्र :

- 9 माह से 1 वर्ष के लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 1/100
- 1 वर्ष से 5 वर्ष के लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 10/100
- 9 माह से 5 वर्ष के लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की अनुमानित जनसंख्या X 11/100

उदाहरण : बैतूल जिले की वर्ष 2015 की अनुमानित जनसंख्या 1636209 है तो
9 माह से 1 वर्ष के लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1636209 X 1/100 = 16362
1 वर्ष से 5 वर्ष के लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1636209 X 10/100 = 163621
9 माह से 5 वर्ष के लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1636209 X 11/100 = 179983

नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव कार्यक्रम (निपी) हेतु लक्षित हितग्राहियों की गणना विधि

गणना सूत्र :

- आयरन सिरप हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 12.5/100
- गुलाबी आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 12/100
- नीली आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 22/100
- गर्भवती माता को लाल आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 2.8/100
- धात्री माता को लाल आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 2.4/100
- 19-49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं को लाल आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की वर्तमान वर्ष में अनुमानित जनसंख्या X 20/100

उदाहरण - भिण्ड जिले की वर्ष 2015 हेतु अनुमानित जनसंख्या 1802198 है अत:
आयरन सिरप हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1802198 X 12.5/100 = 225275
गुलाबी आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1802198 X 12/100 = 216264
नीली आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1802198 X 22/100 = 396484
गर्भवती माता को लाल आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1802198 X 2.8/100 = 50462
धात्री माता को लाल आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1802198 X 2.4/100 = 43253
19-49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं को लाल आई.एफ.ए.अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 1802198 X 20/100 = 360440

नोट : जिलों से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार राज्य ने निपि कार्यक्रम हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या वर्ष 2015-16 के लिए निर्धारित की है।

जिंक एवं ओ.आर.एस. अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की गणना विधि

- जिले की कुल जनसंख्या X 13.8/100 = 5 वर्ष तक की उम्र के बच्चों की संख्या
- कुल डायरिया प्रकरण = 2.44 प्रति बच्चा प्रति वर्ष X 5 वर्ष उम्र के बच्चों की संख्या
- मासिक डायरिया प्रकरण = कुल डायरिया प्रकरण / 12

उदाहरण :
कटनी जिले में डायरिया प्रकरण की गणना (कुल जनसंख्या = 13,64,233)
5 वर्ष के बच्चों की संख्या = 13,64,233 X 13.8 / 100 = 188264

कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम हेतु लक्षित हितग्राहियों की गणना विधि

गणना सूत्र :

- गर्भवती माताओं में कैल्शियम अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की कुल अनुमानित जनसंख्या X 2.8/100
- धात्री माता में कैल्शियम अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = जिले की कुल अनुमानित जनसंख्या X 2.4/100

उदाहरण : अशोक नगर जिले की वर्ष 2015 के लिए अनुमानित जनसंख्या 902269 है अत:
गर्भवती माताओं में कैल्शियम अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 902269 X 2.8/100 = 25264
धात्री माता में कैल्शियम अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की संख्या = 902269 X 2.4/100 = 21654

विटामिन 'K' अनुपूरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की गणना विधि

- विटामिन 'K' के इंजेक्शनों की आवश्यकता का आंकलन इस तरह से किया जा सकता है ।
  - आवश्यक वाइल्स की संख्या = प्रसव केंद्र में होने वाले जीवित जन्मों की संख्या।
  - उपयोग के आधार पर, बर्बाद गए इंजेक्शन की संख्या का आंकलन बाद में जोड़ा जा सकता है।

अत: जिले के समस्त प्रसव केन्द्रों में होने वाले प्रसवों की अनुमानित संख्या के आधार पर जिले में विटामिन 'K' हेतु लक्षित हितग्राहियों का आंकलन किया जा सकता है।

अध्याय में दिये गये सूत्रों एवं उदाहरणों के उपयोग से हम सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण हेतु शासन द्वारा संचालित विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों हेतु जिलेवार लक्षित हितग्राहियों की गणना कर सकते है। जिलेवार लक्ष्यों के आधार पर हम विकासखंड, सेक्टर, उप स्वास्थ्य केन्द्र एवं ग्राम स्तर पर लक्ष्य निर्धारित कर कार्यक्रम के सफल संचालन की रणनीति बना सकते हैं।

अध्याय 4

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता का आंकलन

समय : 45 मिनट
विधि : प्रस्तुतीकरण एवं परिचर्चा
प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, चार्ट, मार्कर पेन

सत्र के उद्देश्य– विभिन्न राष्ट्रीय सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों के क्रियान्वयन हेतु सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता का आंकलन कर पाएंगे।

परिदृश्य

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन की सफलता बेहतर लॉजिस्टिक प्रबंधन पर निर्भर है, प्रायः यह देखने में आता है कि जिले एवं विकासखण्ड से अधीनस्थ संस्थाओं को दवाओं एवं सामग्री की एक समान मात्रा वितरित कर दी जाती है जिससे कहीं अतिरिक्त तो कहीं कमी की स्थिति निर्मित हो जाती है एवं समस्त कार्यक्रम प्रभावित हो जाता है। इस हेतु स्टोर कीपर/ डाटा प्रबंधको को कार्यक्रम के क्रियान्वयन के सम्बन्ध में आधारभूत जानकारी जैसे कार्यक्रम की रुपरेखा, हितग्राही समूह, दवा की खुराक, खुराक की आवृती इत्यादि की जानकारी होना आवश्यक है तभी उनके द्वारा तर्कसंगत वितरण की कल्पना की जा सकती है।

स्टॉक का विश्लेषण

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति की गणना से पहले निम्न तालिका अनुसार जिले में उपलब्ध स्टॉक का विश्लेषण करें उदहारण के लिए कुछ जिलों के स्टॉक की जानकारी निम्न तालिका में दी गयी है।

जिला राजगढ़ के स्टॉक का विश्लेषण

विकासखण्ड/ संस्था	विटामिन 'ए'	आयरन फोलिक एसिड				जिंक की गोलियां	ओ.आर.एस. के पैकेट
		सिरप	लाल गोली	नीली गोली	गुलाबी गोली		
सुठालिया	283	13302	81000	20000	159000	10000	3000
खिलचीपुर	245	10538	169100	149482	19900	118000	17350
खुजनेर	50	200	2000	2500	5000	2650	5200
सारंगपुर	50	2854	221000	300000	0	30378	5172
जीरापुर	100	755	110540	180	198000	65200	4850
नरसिहगढ़	93	1500	59000	99000	64000	10900	7200
जिला स्टोर	1624	59380	237700	3870000	210000	52000	25175
कुल उपलब्ध स्टॉक	2445	88529	880340	4441162	655900	289128	67947

(स्रोत : जिलों की स्टोर से प्राप्त रिपोर्ट, 31 अगस्त 2015 की स्थिति में स्टॉक की उपलब्धता)

जिला हरदा के स्टॉक का विश्लेषण

विकासखण्ड/ संस्था	विटामिन 'ए'	आयरन फोलिक एसिड				जिंक की गोलियां	ओ.आर.एस. के पैकेट
		सिरप	लाल गोली	नीली गोली	गुलाबी गोली		
टिमरनी	42	1169	4000	2800	57580	4500	5300
खिरकिया	85	1750	100000	85000	1500	18000	7400
हंडिया	75	2000	150000	10000	8000	12000	4500
जिला स्टोर	0	7568	820000	400000	1710000	384000	37780
कुल उपलब्ध स्टॉक	**202**	**12487**	**1074000**	**497800**	**1777080**	**418500**	**54980**

(स्रोत : जिलों की स्टोर से प्राप्त रिपोर्ट, 31 अगस्त 2015 की स्थिति में स्टॉक की उपलब्धता)

जिला उज्जैन के स्टॉक का विश्लेषण

विकासखण्ड/ संस्था	विटामिन 'ए'	आयरन फोलिक एसिड				जिंक की गोलियां	ओ.आर.एस. के पैकेट
		सिरप	लाल गोली	नीली गोली	गुलाबी गोली		
घट्टिया	0	1200	10000	150000	37000	0	9500
बड़नगर	0	2000	2000	30000	0	0	25
नागदा उन्हेल	10	2000	390200	81018	15140	35130	4290
महिदपुर	6	786	119500	58300	113000	19700	8475
तजपुर	25	280	20000	10000	80000	15000	3500
तराना	24	576	19000	27500	6200	2900	800
जिला स्टोर	159	170140	1635000	4025800	208000	86500	54150
जिले में कुल उपलब्ध स्टॉक 224		176982	2195700	4382618	459340	159230	80740

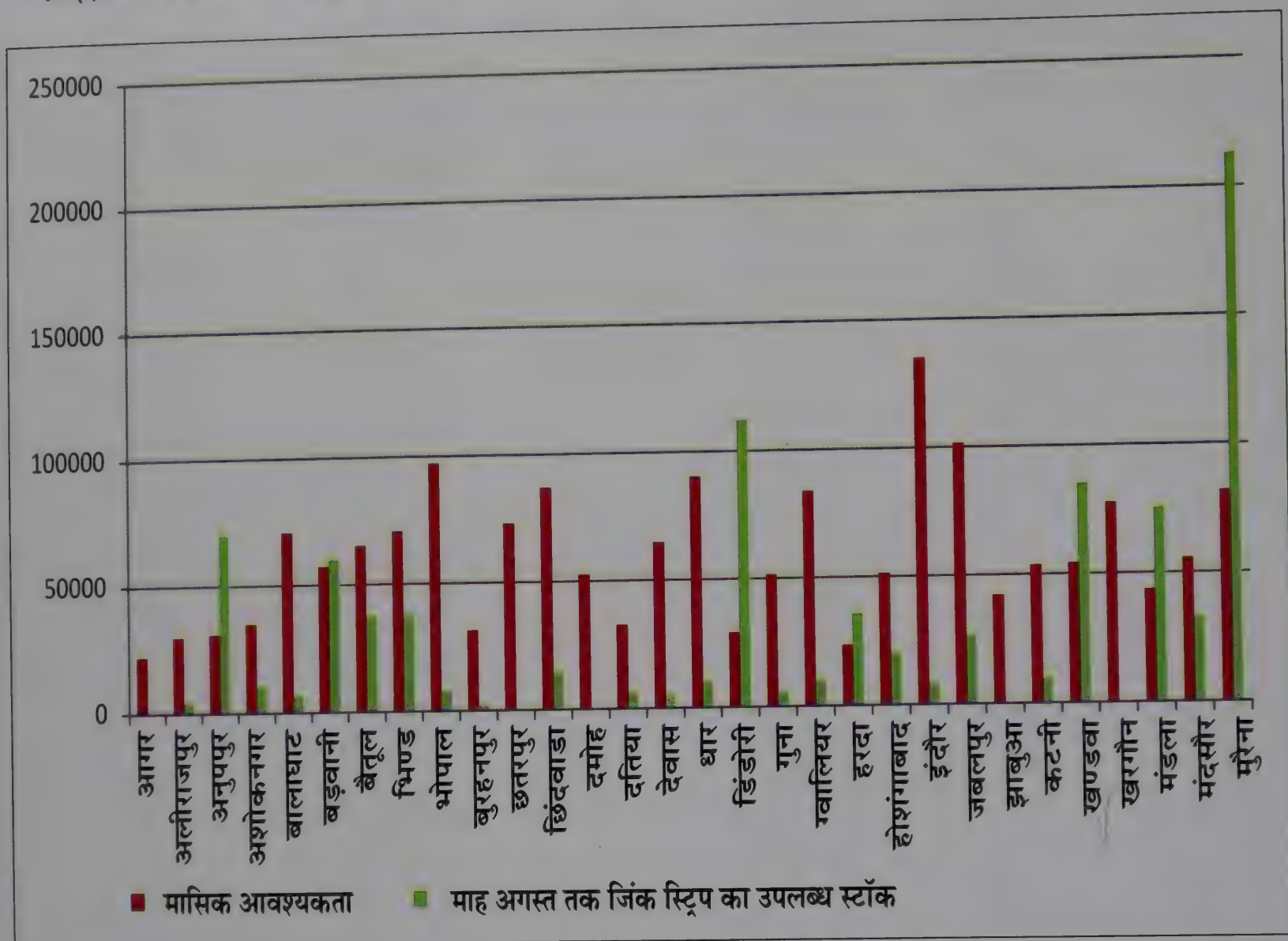
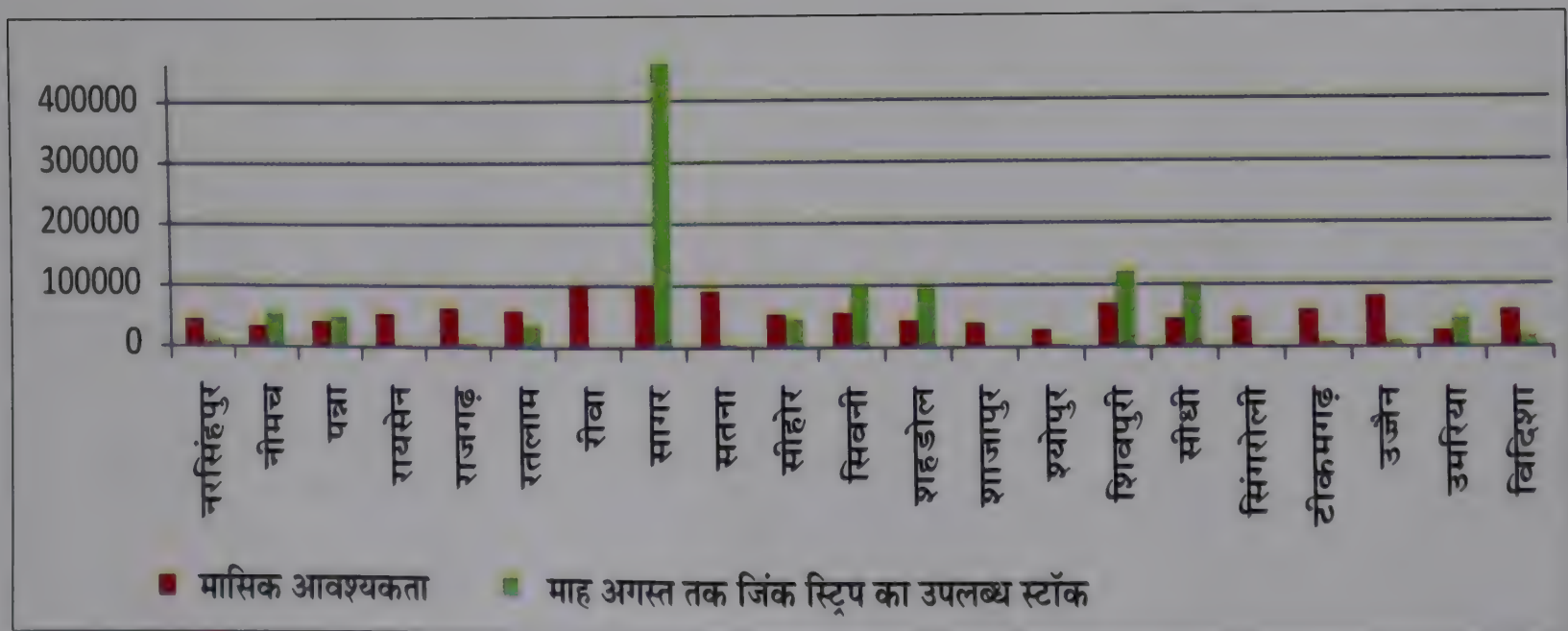
(स्रोत : जिलों से स्टोर से प्राप्त रिपोर्ट, 31 अगस्त 2015 की स्थिति में स्टॉक की उपलब्धता)

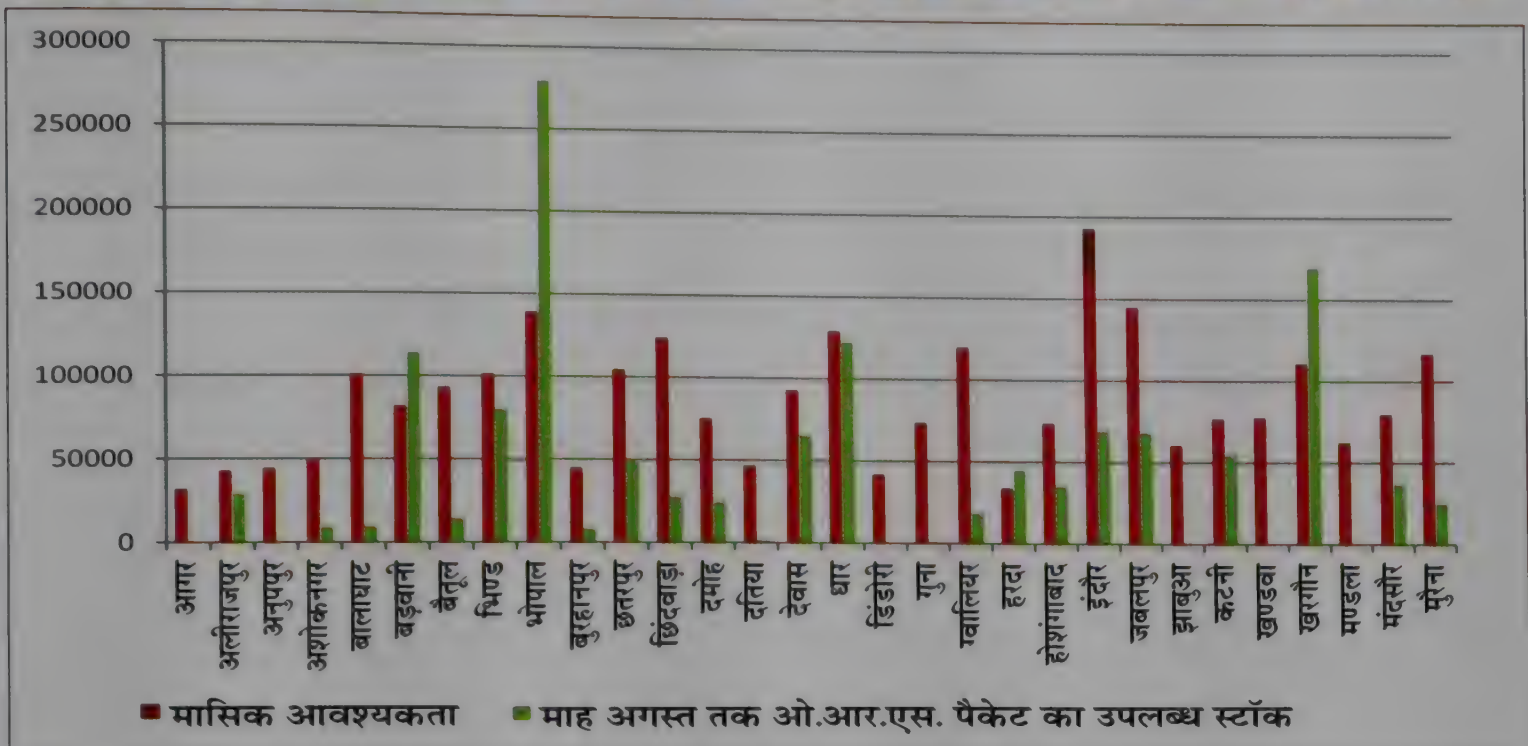
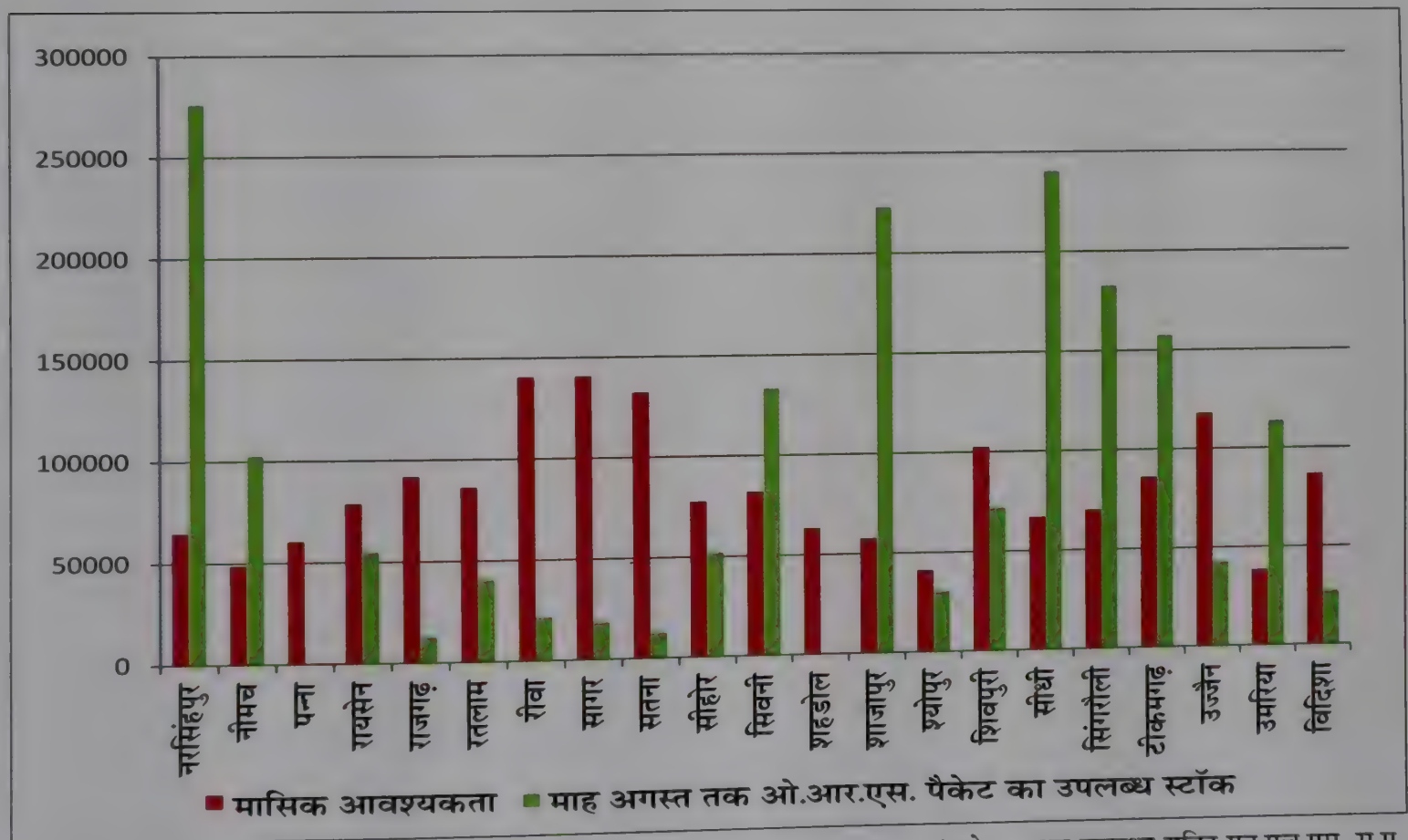
उक्त तालिका के उपयोग करने से हमें हमारे जिले के स्टॉक में कुल कितनी औषधियां/ दवाईयाँ उपलब्ध है यह जानकारी मिल जायेगी इसके पश्चात् हमें और कुल कितनी दवाइयों की आवश्यकता है यह गणना करना चाहिए।

नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (निपि) कार्यक्रम अंतर्गत जिलों की 20 नवंबर 2015 को स्थिति

औषधि	जिले	जहां एक माह का स्टॉक भी उपलब्ध नहीं है
आई.एफ.ए. सीरप	14 जिले	आगर, अलीराजपुर, अनूपपुर, बड़वानी, बुरहानपुर, छतरपुर, डिंडौरी, इंदौर, मंदसौर, मुरैना, सिवनी, शहडोल, छिंदवाड़ा और सिंगरौली
गुलाबी आई.एफ.ए.	17 जिले	आगर, बैतूल, बुरहानपुर, छतरपुर, दमोह, धार, गुना, ग्वालियर, इंदौर, जबलपुर, कटनी, खरगौन, सागर, सिवनी, सिंगरौली, शिवपुरी और टीकमगढ़
नीली आई.एफ.ए.	15 जिले	अलीराजपुर, बैतूल, बुरहानपुर, छतरपुर, छिंदवाड़ा, दमोह, दतिया, धार, ग्वालियर, जबलपुर, कटनी, खरगौन, मंडला, टीकमगढ़ और विदिशा

प्रदेश के जिलों में माह अगस्त 2015 जिंक स्ट्रिप के स्टॉक की उपलब्धता का विश्लेषण

250000
200000
150000
100000
50000
0
आगर
अलीराजपुर
अनुपपुर
अशोकनगर
बालाघाट
बड़वानी
बैतूल
भिण्ड
भोपाल
बुरहानपुर
छतरपुर
छिंदवाडा
दमोह
दतिया
देवास
धार
डिंडोरी
गुना
ग्वालियर
हरदा
होशंगाबाद
इंदौर
जबलपुर
झाबुआ
कटनी
खण्डवा
खरगोन
मंडला
मंदसौर
मुरैना
मासिक आवश्यकता
माह अगस्त तक जिंक स्ट्रिप का उपलब्ध स्टॉक

(स्त्रोत : बाल स्वास्थ्य यूनिट एन.एच.एम. म.प्र. से प्राप्त रिपोर्ट)

(स्त्रोत : बाल स्वास्थ्य यूनिट एन.एच.एम. म.प्र. से प्राप्त रिपोर्ट)

प्रदेश के जिलों में माह अगस्त 2015 में ओ.आर.एस. के स्टॉक की उपलब्धता का विश्लेषण

(स्त्रोत : बाल स्वास्थ्य यूनिट एन.एच.एम. म.प्र.)

(स्त्रोत : बाल स्वास्थ्य यूनिट एन.एच.एम. म.प्र.)

उपरोक्त बार चित्रों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि कुछ जिलों में माह अगस्त तक ओ.आर.एस./जिंक स्ट्रिप का स्टॉक जरूरत से बहुत ज्यादा है या बहुत कम है। जिन जिलों में आवश्यकता से अधिक स्टॉक है वहां या तो ओ.आर.एस./जिंक स्ट्रिप वितरण की जानकारी साफ्टवेयर में प्रविष्ट नहीं की गई होगी या वहा स्टॉक का वितरण नहीं किया गया होगा। इसी प्रकार जिन जिलों में कम स्टॉक है वहां आवश्यकता का सही आंकलन नहीं किया गया होगा अतः इस प्रकार का विश्लेषण जिलों में विकासखण्ड वार करने की आवश्यकता है, जिससे कि ओ.आर.एस./जिंक की सतत् आपूर्ति मैदानी स्तर तक सुनिश्चित हो सके।

आवश्यकता का आंकलन

आवश्यकता का आंकलन करने के लिए निम्न तालिका का उपयोग करते हुए हम लक्षित हितग्राहियों की गणना कर सकते हैं । सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता का आंकलन सिद्धांततः हेड काउन्ट सर्वे के आधार पर किया जाना चाहिए किन्तु सही प्रकार से हेड काउन्ट सर्वे न हो पाने के कारण निम्न गणना विधि का उपयोग करते हुए लक्षित लाभार्थियों एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की गणना की जा सकती है।

क्रं.	सूक्ष्म पोषक तत्व हेतु लक्षित लाभार्थी	लक्षित लाभार्थी की गणना की विधि	प्रति हितग्राही वार्षिक आवश्यकता	खुराक की कुल वार्षिक आवश्यकता	रिमार्क
		A	B	C	
1	विटामिन ए अनुपूरण हेतु 9 माह से 1 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 1 %	1ml प्रति हितग्राही	(AxB)/ 100 = C + 10 % वेस्टेज = विटामिन ए की कुल बोतल की आवश्यकता	विटामिन ए की एक बोतल 100 ml की आती है
2	विटामिन ए अनुपूरण हेतु 1 वर्ष 5 वर्ष तक के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 10 %	2 ml प्रति हितगाही	(AxB)/ 100 = C + 10 % वेस्टेज = विटामिन ए की कुल बोतल की आवश्यकता	
3	आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु - 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चे	कुल अनुमानित जन-संख्या का 12.5 %	• 100 ml प्रति हितग्राही • 50 mlX 2 बोतल प्रति हितग्राही	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = आई.एफ.ए. सिरप बोतलों की कुल आवश्यकता	• प्रति हितग्राही 1 बोतल 100ml • प्रति हितग्राही 2 बोतल 50 ml
4	आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु - 5 से 10 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 12 %	52 गोली प्रति हितग्राही	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज= आई.एफ.ए. की कुल गुलाबी गोलियों की आवश्यकता	
5	आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु - 10 वर्ष से 19 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 22 %	52 गोली प्रति हितग्राही	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = आई.एफ.ए. की कुल नीली गोलियों की आवश्यकता	
6	आई.एफ.ए .अनुपूरण हेतु - 19 वर्ष से 49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलायें	कुल अनुमानित जनसंख्या का 20%	52 गोली प्रति हितग्राही	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = आई.एफ.ए. की कुल लाल गोलियों की आवश्यकता	
7	कैल्शियम अनुपूरण हेतु - गर्भवती माता	कुल अनुमानित जनसंख्या का 2.8%	360 गोली प्रति हितग्राही (14 से 40 सप्ताह गर्भावस्था के अंत तक)	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = कैल्शियम की कुल गोलियों की आवश्यकता	
8	कैल्शियम अनुपूरण हेतु - धात्री माता	कुल अनुमानित जनसंख्या का 2.4 %	360 गोली प्रति हितग्राही (प्रसव उपरांत 6 माह तक)	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = कैल्शियम की कुल गोलियों की आवश्यकता	
9	ओ.आर.एस. हेतु	कुल अनुमानित जनसंख्या का 13.8%	2.93 प्रति हितग्राही प्रति प्रकरण	AxBx2.93 = C +10% वेस्टेज=ओ.आर.एस. के कुल पैकेट की आवश्यकता	
10	जिंक हेतु	कुल अनुमानित जनसंख्या का 13.8 %	14 गोली प्रति हितग्राही प्रति प्रकरण	AxBx2.44 = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = जिंक की कुल गोलियों की आवश्यकता	
11	एल्बेन्डाजॉल हेतु - 1 से 2 वर्ष के वच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 2.5%	प्रति वर्ष आधी गोली प्रति हितग्राही (200 mg)	(AxB)/ 2 = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = एल्बेन्डाजॉल गोलियों की आवश्यकता	
12	एल्बेन्डाजॉल हेतु -2 से 19 वर्ष के बच्चे	कुल अनुमानित जनसंख्या का 41.5%	प्रति वर्ष 1 गोली प्रति हितग्राही (400 mg)	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज एल्बेन्डाजॉल गोलियों की आवश्यकता	
13	एल्बेन्डाजॉल हेतु - गर्भवती माता	कुल अनुमानित जनसंख्या का 2.8%	प्रति वर्ष 1 गोली प्रति हितग्राही (400 mg)	AxB = C + 10 प्रतिशत वेस्टेज = एल्बेन्डाजॉल गोलियों की आवश्यकता	

विटामिन 'ए' सिरप की आपूर्ति की गणना

विटामिन ए की कुल आवश्यक 100ml बोतल की गणना के निम्न चरण है –

1. 9 माह से 1 वर्ष के बच्चों हेतु आवश्यक विटामिन ए की बोतल (100ml) की गणना –

   9 माह से 1 वर्ष तक के बच्चों की संख्या को 1ml से गुणा करे तथा आए उत्तर को 100ml से भाग करने पर कुल आवश्यक बोतल (100ml) की संख्या प्राप्त होगी।

   $$\frac{(\text{9 माह से 1 वर्ष के बच्चों की संख्या X1ml})}{\text{100ml}}$$ = 9 माह से 1 वर्ष के बच्चों हेतु कुल आवश्यक विटामिन ए की बोतल की संख्या

2. 1 वर्ष से 5 वर्ष के बच्चों हेतु आवश्यक विटामिन ए की बोतल की गणना-

   1-5 वर्ष के बच्चों की संख्या को 2 ml से गुणा करें तथा आए उत्तर को 100ml से भाग करने पर कुल आवश्यक विटामिन ए की बोतल (100ml) की संख्या प्राप्त होगी।

   $$\frac{(\text{1-5 वर्ष के बच्चों की संख्या X2ml})}{\text{100ml}}$$ = 1 वर्ष से 5 वर्ष के बच्चों कुल हेतु आवश्यक विटामिन ए की बोतल (100ml)

3. कुल आवश्यक विटामिन ए की बोतल = 9 माह से 1 वर्ष हेतु आवश्यक विटामिन की बोतल +1 से 5 वर्ष हेतु आवश्यक विटामिन ए की बोतल।

4. 10 प्रतिशत अतिरिक्त हेतु – कुल आवश्यक बोतल की संख्या में 10 को गुणा करें तथा 100 से भाग करने पर 10% संख्या प्राप्त होगी।

   $$\frac{(\text{कुल आवश्यक विटामिन 'ए' की बोतल X 10})}{\text{100}}$$ = 10% विटामिन ए बोतल की संख्या

5. कुल विटामिन ए की बोतल = [विटामिन ए की कुल आवश्यक बोतल +10% अतिरिक्त वेस्टेज]

उदाहरण – मान लीजिए 1 विकासखंड की जनसंख्या 100000 है –

- तो 0-5 वर्ष तक के बच्चों की जनसंख्या =100000×14/100 = 14000
- 1 तिमाही वाले बच्चों की संख्या =14000/20 =700
- 9 माह से 1 वर्ष के बच्चों की संख्या = 1 तिमाही वाले बच्चों की संख्या= 700
- 1 वर्ष से 5 वर्ष तक के बच्चों की संख्या= 700×16=11200
- 9 माह से 1 वर्ष के बच्चों हेतु आवश्यक विटामिन 'ए' की कुल बोतल 700×1ml/100ml = 7 बोतल
- 1 वर्ष से 5 वर्ष तक के बच्चों हेतु आवश्यक विटामिन 'ए' की कुल बोतल = 11200×2ml/100ml = 224 बोतल
- 9 माह से 1 वर्ष के बच्चों हेतु आवश्यक विटामिन 'ए' की कुल बोतल=7+224=231 बोतल
- 10 प्रतिशत अतिरिक्त हेतु (231× 10)/100 =23 बोतल
- कुल 10 प्रतिशत अतिरिक्त सहित आवश्यक विटामिन 'ए' की बोतल=231+23=254 बोतल

बाल सुरक्षा माह हेतु विटामिन 'ए' सिरप की 100 एम.एल. बोतल की आवश्यकता का जिलेवार आंकलन

क्र.	जिले का नाम	कुल जनसंख्या जनगणना 2011 के अनुसार	कुल जनसंख्या (अनुमानित वर्ष 2015 के लिए)	9 माह से 1 वर्ष के बच्चे (कुल जनसंख्या का 1%)	1 वर्ष से 5 वर्ष के बच्चे (कुल जनसंख्या का 10%)	9 माह से 5 वर्ष के बच्चे (कुल जनसंख्या का 11%)	9 माह से 1 वर्ष हेतु सिरप की आवश्यकता	1 वर्ष से 5 वर्ष हेतु सिरप की आवश्यकता	9 माह से 5 वर्ष हेतु आवश्यक सिरप	अतिरिक्त 10 % वेस्टेज	विटामिन ए सिरप की कुल आवश्यकता	बाल सुरक्षा माह के 2 चरणों के लिए कुल आवश्यकता
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
				C=Bx1/100	D=Bx10/100	E=C+D	F=Cx1/100	G=Dx2/100	H=F+G	I=Hx10/100	J=H+I	K=Jx2
1	भोपाल	2371067	2570621	25706	257062	282768	257	5141	5398	540	5938	11876
2	रायसेन	1331597	1405209	14052	140521	154573	141	2810	2951	295	3246	6492
3	विदिशा	1458875	1545705	15457	154571	170028	155	3091	3246	325	3571	7141
4	सीहोर	1311332	1395568	13956	139557	153512	140	2791	2931	293	3224	6448
5	राजगढ़	1545814	1654644	16546	165464	182011	165	3309	3475	347	3822	7644
6	होशंगाबाद	1241350	1294957	12950	129496	142445	129	2590	2719	272	2991	5983
7	हरदा	57465	604862	6049	60486	66535	60	1210	1270	127	1397	2794
8	बैतूल	1575362	1636209	16362	163621	179983	164	3272	3436	344	3780	7559
9	इंदौर	3276697	3593351	35934	359335	395269	359	7187	7546	755	8301	16601
10	धार	2185793	2351799	23518	235180	258698	235	4704	4939	494	5433	10865
11	झाबुआ	1025048	1118103	11181	111810	122991	112	2236	2348	235	2583	5166
12	अलीराजपुर	728999	771086	7711	77109	84819	77	1542	1619	162	1781	3562
13	खरगोन	1873046	2000486	20005	200049	220053	200	4001	4201	420	4621	9242
14	बड़वानी	1385881	1499976	15000	149998	164997	150	3000	3150	315	3465	6930
15	बुरहानपुर	957847	800596	8006	80060	88066	80	1601	1681	168	1849	3699
16	खंडवा	1310061	1393509	13935	139351	153286	139	2787	2926	293	3219	6438
17	उज्जैन	1986864	2082550	20826	208255	229081	208	4165	4373	437	4811	9621
18	देवास	1563715	1654549	16545	165455	182000	165	3309	3475	347	3822	7644
19	शाजापुर	941403	940391	9404	94039	103443	94	1881	1975	197	2172	4345
20	रतलाम	1455069	1540443	15404	154044	169449	154	3081	3235	323	3558	7117
21	नीमच	826067	860153	8602	86015	94617	86	1720	1806	181	1987	3974
22	मंदसौर	1340411	1392889	13929	139289	153218	139	2786	2925	293	3218	6435
23	आगर	571278	650000	6500	65000	71500	65	1300	1365	137	1502	3003
24	जबलपुर	2463289	2567017	25670	256702	282372	257	5134	5391	539	5930	11860
25	नरसिंहपुर	1091854	1138011	11380	113801	125181	114	2276	2390	239	2629	5258
26	छिंदवाडा	2090922	2171828	21718	217183	238901	217	4344	4561	456	5017	10034
27	सिवनी	1379131	1454163	14542	145416	159958	145	2908	3054	305	3359	6718
28	मंडला	1054905	1109780	11098	110978	122076	111	2220	2331	233	2564	5127
29	डिंडोरी	704524	749217	7492	74922	82414	75	1498	1573	157	1731	3461
30	बालाघाट	1701698	1770563	17706	177056	194762	177	3541	3718	372	4090	8180
31	कटनी	1292042	1374610	13746	137461	151207	137	2749	2887	289	3175	6351
32	रीवा	2365106	2504150	25042	250415	275457	250	5008	5259	526	5785	11569
33	सतना	2228935	2356988	23570	235699	259269	236	4714	4950	495	5445	10889
34	सीधी	1127033	1206610	12066	120661	132727	121	2413	2534	253	2787	5575
35	सिंगरौली	1178273	1277095	12771	127710	140480	128	2554	2682	268	2950	5900
36	शहडोल	1066063	1120262	11203	112026	123229	112	2241	2353	235	2588	5176
37	अनूपपुर	749237	777178	7772	77718	85490	78	1554	1632	163	1795	3591
38	उमरिया	644758	691268	6913	69127	76039	69	1383	1452	145	1597	3194
39	सागर	2378458	2503869	25039	250387	275426	250	5008	5258	526	5784	11568
40	दमोह	1264219	1326636	13266	132664	145930	133	2653	2786	279	3065	6129
41	छतरपुर	1762375	1865984	18660	186598	205258	187	3732	3919	392	4310	8621
42	टीकमगढ़	1445166	1532049	15320	153205	168525	153	3064	3217	322	3539	7078
43	पन्ना	1016520	1072722	10727	107272	117999	107	2145	2253	225	2478	4956
44	ग्वालियर	2032036	2179179	21792	217918	239710	218	4358	4576	458	5034	10068
45	दतिया	786754	829783	8298	82978	91276	83	1660	1743	174	1917	3834
46	मुरैना	1965970	2103090	21031	210309	231340	210	4206	4416	442	4858	9716
47	भिंड	1703005	1802198	18022	180220	198242	180	3604	3785	378	4163	8326
48	श्योपुर	167861	735421	7354	73542	80896	74	1471	1544	154	1699	3398
49	अशोकनगर	845071	902269	9023	90227	99250	90	1805	1895	189	2084	4168
50	शिवपुरी	1726050	1843346	18433	184335	202768	184	3687	3871	387	4258	8516
51	गुना	1241519	1341082	13411	134108	147519	134	2682	2816	282	3098	6196
	मध्यप्रदेश	**72626809**	**77064024**	**770640**	**7706402**	**8477043**	**7706**	**154128**	**161834**	**16183**	**178018**	**356036**

नेशनल आयरन प्लस कार्यक्रम हेतु आपूर्ति की गणना

क्र.	हितग्राही समूह	कुल संख्या जनसंख्या में हितग्राही का प्रतिशत	आई.एफ.ए. खुराक प्रतिवर्ष / हितग्राही	प्रतिवर्ष आई.एफ.ए. की आवश्यकता	एलबेन्डाजोल की कुल खुराक प्रतिवर्ष / हितग्राही	प्रतिवर्ष एलबेन्डाजॉल की आवश्यकता
		A	B	C	D	E
1.	6 से 60 माह के बच्चे	12.5%	100 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप	• A X 1 bottle of 100ml + 10% wastage • AX2 Bottle 50 ml + 10% wastage	1 से 2 वर्ष के बच्चे हेतु आधी गोली प्रतिवर्ष 2 से 5 वर्ष के बच्चे हेतु 1 पूरी गोली प्रति वर्ष	1 से 2 वर्ष के बच्चे के लिये 1/2 गोली + 2 से 5 वर्ष के बच्चे के लिये 1 गोली + 10% wastage
2.	5 से 10 वर्ष के बच्चे	12%	52 आई.एफ.ए. टेबलेट प्रति बच्चा प्रति वर्ष	A X 52 tab/year + 10% wastage	1 एल्बेन्डाजॉल टेबलेट प्रति बच्चा प्रति वर्ष	A X 1 tab/year + 10% wastage
3.	10 से 19 वर्ष के किशोरवय बालक एवं बालिकाएं	22%	52 आई.एफ.ए. टेबलेट प्रति किशोरवय बालक / बालिकाएँ प्रति वर्ष	A X 52 tab/year + 10% wastage	1 एल्बेन्डाजॉल टेबलेट प्रति किशोरवय बालक / बालिकाएँ प्रति वर्ष	A X 1 tab/year + 10% wastage
4.	19 से 49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं	20%	52 आईएफए टेबलेट प्रति 19 से 49 वर्ष की प्रजनन काल की हेतु प्रति वर्ष	A X 52 tab/year + 10% wastage	1 एल्बेन्डाजॉल टेबलेट प्रति महिला प्रति वर्ष	A X 1 tab/year + 10% wastage
5.	गर्भवती महिला	2.8%	180 आई.एफ.ए. टेबलेट प्रति गर्भवती महिला	A X 180 tab/year + 10% wastage	1 एल्वेडाजॉल टेबलेट प्रति गर्भवती महिला	A X 1 tab/year + 10% wastage
6.	धात्री माता	2.4%	180 आई.एफ.ए. टेबलेट प्रति धात्री माताएँ	A X 180 tab/year + 10% wastage	–	–

प्रतिवर्ष फॉलिक एसिड की आवश्यकता का आंकलन

क्र.	हितग्राही समूह	कुल जनसंख्या में हितग्राही का प्रतिशत	फॉलिक एसिड की गोली कुल खुराक प्रतिवर्ष
7.	गर्भवती महिला	2.8%	लगभग 80 गोली प्रति गर्भवती महिला (पहली तिमाही के दौरान)

आयरन सिरप की आपूर्ति की गणना

6 माह से 5 वर्ष बच्चों हेतु आवश्यक आयरन सिरप की गणना

प्रत्येक बच्चे को 1 ml सीरप सप्ताह में दो बार पीनी है अतः एक 100 ml की बोतल 52 सप्ताह हेतु आवश्यक है तो कुल 6 माह से 5 वर्ष के बच्चों की संख्या कुल 100 ml की बोतल की संख्या के बराबर होगी।

{6 माह से 5 वर्ष के बच्चों की संख्या = कुल आवश्यक 6 माह से 5 वर्ष के बच्चों हेतु आयरन सिरप की 100 ml बोतल} + 10%अतिरिक्त

उदाहरण – 100000 की जनसंख्या पर 6 माह से 5 वर्ष के बच्चे = $\frac{100000 \times 12.5}{100}$ = 12500 बच्चे

कुल 12500 बच्चे = 1 बोतल प्रति बच्चा 52 सप्ताह के लिए

कुल 100 ml बोतलों की आवश्यकता = 12500 बोतल + 10 प्रतिशत वेस्टेज = 13750 बोतल

गुलाबी एवं नीली आई.एफ.ए. की गोलियों की आपूर्ति की गणना

उदाहरण :

शालाओं में दर्ज एवं शाला अप्रवेशी बच्चों की संख्या x 52 सप्ताह = आयरन की गोलियों की संख्या

आयरन की गोलियों की संख्या + (आयरन की गोलियों की संख्या) का 10 प्रतिशत=

जिले में आयरन की कुल गोलियों की आवश्यकता निकल आएगी

जिंक एवं ओ.आर.एस. की आपूर्ति की गणना

- 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की संख्या कुल जनसंख्या का 13.8 % लेना है
- भारत सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों के आधार पर डायरिया के प्रकरण की संख्या प्रति 2.44 प्रकरण प्रति बच्चा प्रति वर्ष के आधार पर आवश्यकता का आंकलन करना है
- प्रति डायरिया प्रकरण 2 ओ.आर.एस. के पैकेट की आवश्यकता होती है
- प्रति डायरिया प्रकरण जिंक की 14 गोली की आवश्यकता होती है

ओ.आर.एस. पैकेट की आपूर्ति की गणना

जिले की कुल जनसंख्या X 13.8/100 = 5 वर्ष तक की उम्र के बच्चों की संख्या

कुल डायरिया प्रकरण = 2.44 प्रति बच्चा प्रति वर्ष X 5 वर्ष उम्र के बच्चों की संख्या

मासिक डायरिया प्रकरण = कुल डायरिया प्रकरण / 12

ओ.आर.एस. की वार्षिक आवश्यकता का आंकलन = कुल डायरिया प्रकरण X 2 पैकेट प्रति बच्चा

ओ.आर.एस. की मासिक आवश्यकता का आंकलन = मासिक डायरिया प्रकरण X 2 पैकेट प्रति बच्चा

उदाहरण : कटनी जिले में ओ.आर.एस. की आवश्यकता की गणना (कुल जनसंख्या = 13,64,233)

5 वर्ष के बच्चों की संख्या = 13,64,233 X 13.8 / 100 = 188264

वर्ष में कुल डायरिया प्रकरण = 188264 X 2.44 / 100 = 459365

वार्षिक ओ.आर.एस. पैकेट की आवश्यकता = 459365 X 2 = 918730

मासिक ओ.आर.एस. पैकेट की आवश्यकता = 918730/12 = 76561

जिंक स्ट्रिप की आपूर्ति की गणना

जिंक की वार्षिक आवश्यकता = कुल डायरिया प्रकरण X 14 गोली प्रति बच्चा

जिंक की मासिक आवश्यकता = कुल डायरिया प्रकरण X 14 गोली प्रति बच्चा/12

उदाहरण : उपरोक्त उदाहरण में कुल डायरिया प्रकरण 459365 प्राप्त हुए है अतः

जिंक गोली की वार्षिक आवश्यकता = 459365 X 14 = 6431110

जिंक गोली की मासिक आवश्यकता = 6431110 / 12 = 535926

20 एमजी की 10 गोली की स्ट्रिप = 53593

कैल्शियम गोली की आपूर्ति की गणना

क्रं.	हितग्राही समूह	कुल जनसंख्या में हितग्राही का प्रतिशत	कैल्शियम गोली की कुल खुराक प्रति वर्ष	कैल्शियम गोली की कुल आवश्यकता प्रति वर्ष
		A	B	C
1.	गर्भवती महिला	2.8 प्रतिशत महिला (14वें सप्ताह से 40वें सप्ताह तक प्रतिदिन 2 गोली)	360 गोली प्रति गर्भवती महिला	A X 360 + 10% wastage
2.	धात्री माता	2.4 प्रतिशत महिला (गर्भावस्था के पश्चात 6 माह तक प्रतिदिन 2 गोली)	360 गोली प्रति धात्री माता	A X 360 + 10% Wastage

विटामिन ' K ' इंजेक्शन की आपूर्ति की गणना

- विटामिन ' K ' के इंजेक्शनो की आवश्यकता का आंकलन इस तरह से किया जा सकता है ।
    - आवश्यक वाइल्स की संख्या = प्रसव केंद्र में होने वाले जीवित जन्मों की संख्या।
    - उपयोग के आधार पर, बर्बाद गए इंजेक्शन की संख्या का आंकलन बाद में जोड़ा जा सकता है ।

आवश्यक व्यवस्थाएँ

- 26 नंबर की निडिल और 1 एम.एल. की सिरिंज।

- उपरोक्त विधि का उपयोग करते हुए हम अपने जिले में विटामिन 'ए', आई.ए.एफ., कैल्शियम, विटामिन 'K' जिंक, ओ.आर.एस. एवं एल्बेन्डाजॉल की आवश्यकता का आंकलन कर सकते हैं।
- आवश्यकता का आंकलन करने के पश्चात् हमारे जिले में कुल उपलब्ध स्टॉक एवं हमारे द्वारा प्रेषित क्रय आदेश का विश्लेषण करने के पश्चात ही वास्तविक आवश्यकता का आंकलन होगा।
- इस आवश्यकता के अनुसार जिले द्वारा माँग पत्र/ क्रय आदेश जारी किये जा सकते हैं।
- उक्त गणना के समय यह भी ध्यान रखा जाना आवश्यक है कि क्रय आदेश जारी करने के बाद आपूर्ति होने में लगभग 2 माह का समय लग जाता है इसलिए समयपूर्व क्रय आदेश जारी होने पर ही कार्यक्रमों का प्रभावी संचालन सुनिश्चित किया जा सकता है।

अध्याय 5

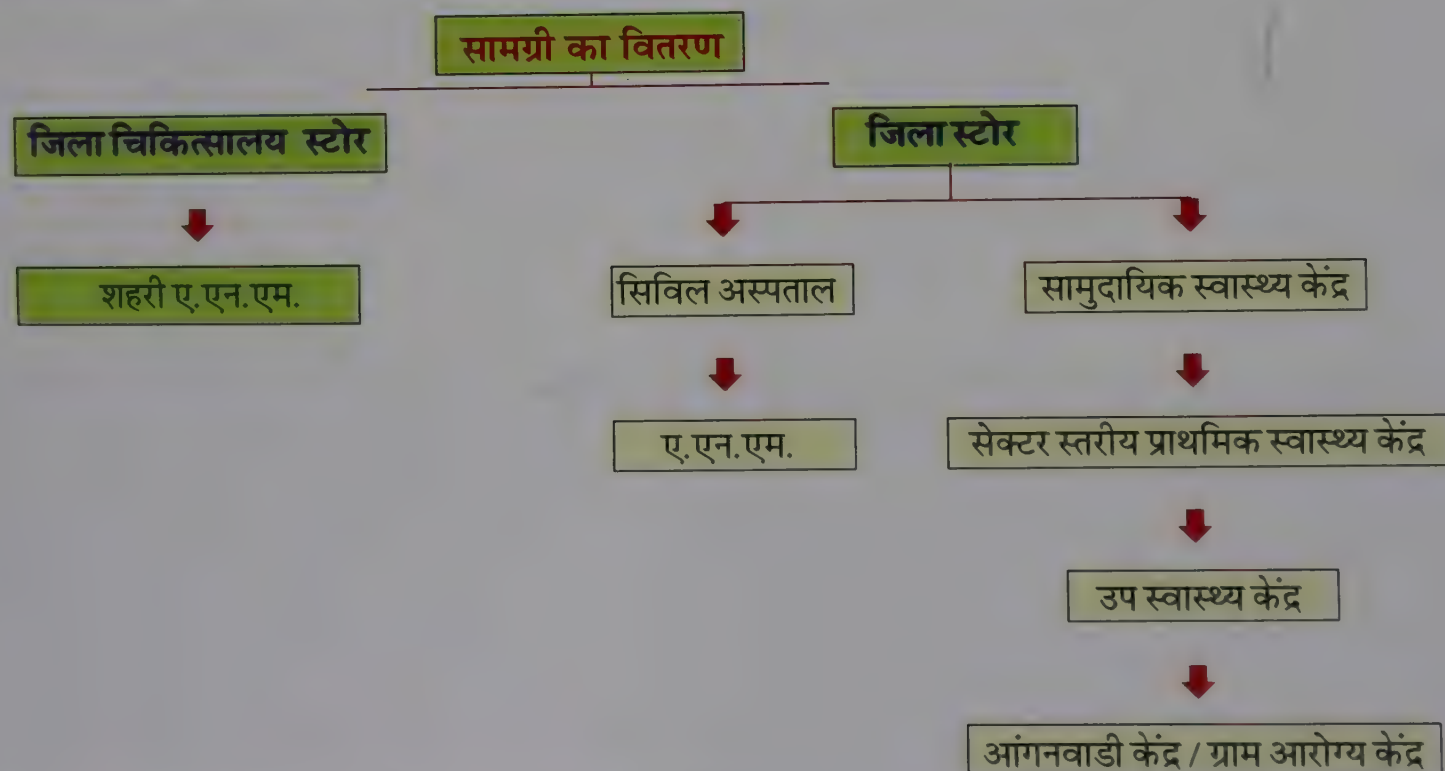
सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति तथा भण्डारण

समय : 30 मिनट
विधि : परिचर्चा एवं प्रस्तुतीकरण
प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, चार्ट, मार्कर पेन
सत्र के उद्देश्य – सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति एवं भण्डारण हेतु संवेदित होंगे।

परिदृश्य

सूक्ष्म तत्वों की पर्याप्त मात्रा में उपलब्धता आवश्यक है, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में स्टॉक की कमी के कारण सेवा प्रदायगी में बाधा से बचने के लिए यह आवश्यक है कि गतिविधि के पहले ही सामग्री पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध हो।

विटामिन ए तथा अन्य पोषक तत्वों का भण्डारण जिले के स्टोर में किया जाता है जहाँ से इसकी आपूर्ति जिला चिकित्सालय के स्टोर, सिविल अस्पताल के स्टोर एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्टोर पर की जाती है, जिला चिकित्सालय के स्टोर, सिविल अस्पताल के स्टोर एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्टोर से शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस, ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस हेतु उप स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुंचाई जाती है, उप स्वास्थ्य केन्द्रों से ए.एन.एम. द्वारा आवश्यकता के अनुसार ग्राम आरोग्य केन्द्र, आंगनवाड़ी केंद्र और आशा तक सूक्ष्म पोषक तत्वों की आपूर्ति की जाती है।

सामग्री का वितरण – जिलों में सामग्री के वितरण का तरीका निम्न चित्र में प्रस्तुत है –

सामग्री उपलब्धता निर्धारण एंव भण्डार रजिस्टर का रख-रखाव :

सामग्री की उपलब्धता के अनुसार बी.एम.ओ. द्वारा जिले के सी.एम.एच.ओ. को मांग-पत्र भेजें जिसमें सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता का आंकलन किया जाए। बाल सुरक्षा माह के प्रत्येक चरण के आयोजन के पश्चात, विटामिन 'ए' की उपलब्धता का आंकलन ए. एन. एम. एवं ब्लाक स्तर पर निर्धारित करे तदानुसार अपने रिकार्ड व्यवस्थित करें। विभिन्न बैठकों में बी.एम.ओ. / बी.पी.एम. / डाटा प्रबंधक, ए.एन. एम. से यह जानकारी प्राप्त करें।

विटामिन ए, ऑयरन फोलिक एसिड/जिंक/ओ.आर.एस./ कैल्शियम हेतु आपूर्ति श्रृंखला

जिला स्तर से आवश्यकता का आंकलन एवं बजट निर्धारण

↓

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा सभी विकासखंडों की आवश्यकतानुसार क्रय एवं वितरण

↓

खंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा सभी सेक्टरों की आवश्यकतानुसार वितरण

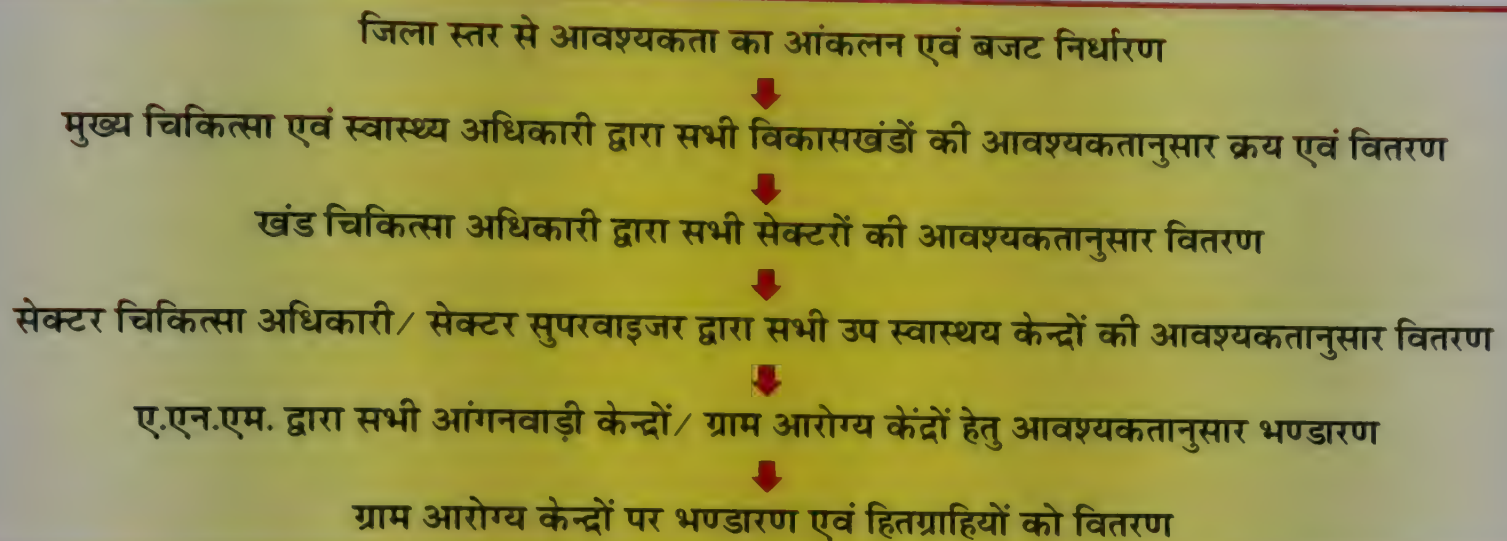
↓

सेक्टर चिकित्सा अधिकारी/ सेक्टर सुपरवाइजर द्वारा सभी उप स्वास्थय केन्द्रों की आवश्यकतानुसार वितरण

↓

ए.एन.एम. द्वारा सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों/ ग्राम आरोग्य केंद्रों हेतु आवश्यकतानुसार भण्डारण

↓

ग्राम आरोग्य केन्द्रों पर भण्डारण एवं हितग्राहियों को वितरण

आई.एफ.ए. गुलाबी व नीली गोली अनुपूरण हेतु आपूर्ति श्रृंखला

जिला स्तर से आईएफए एवं एल्बेन्डाजॉल की आवश्यकता का आंकलन एवं बजट निर्धारण

↓

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा सभी विकासखंडो की आवश्यकतानुसार आई.एफ.ए. एवं एल्बेन्डाजॉल क्रय एवं वितरण

शालाओं में आपूर्ति श्रृंखला

↓

खंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा सभी सेक्टरों की आवश्यकतानुसार आई.एफ.ए. एवं एल्बेन्डाजॉल का वितरण तथा बी.ई.ओ./ बी.आर.सी. को सूचना

↓

उपस्वास्थ्य केंद्र स्तर पर ए. एन.एम./ एम.पी.डब्ल्यू./ एल.एच.व्ही./सेक्टर सुपरवाइजर द्वारा सभी शालाओं में आवश्यकतानुसार आई.एफ.ए. एवं एल्बेन्डाजॉल का वितरण एवं पर्यवेक्षण

↓

प्राथमिक, माध्यमिक, तथा हायर सेकेण्डरी शालाओं पर आई.एफ.ए. और एल्बेन्डाजॉल का भण्डारण

आंगनवाड़ी केन्द्रों में आपूर्ति श्रृंखला

↓

खंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा सभी सेक्टरों की आवश्यकतानुसार आई.एफ.ए. एवं एल्बेन्डाजॉल का वितरण तथा सी.डी.पी.ओ. को सूचना

↓

उपस्वास्थ्य केंद्र स्तर पर ए. एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू./ एल.एच.व्ही. / सेक्टर सुपरवाइजर द्वारा सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों में आवश्यकतानुसार आई.एफ.ए. एवं एल्बेन्डाजॉल का वितरण एवं पर्यवेक्षण

↓

आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आई.एफ.ए. और एल्बेन्डाजॉल का भण्डारण

सामुदायिक स्तर पर सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपलब्धता

विटामिन 'ए' तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों का स्टॉक निम्न सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पास रहता है:-

ए. एन. एम.

बाल सुरक्षा माह, शहरी स्वास्थ पोषण दिवस, ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवसों के लिए विटामिन 'ए', एल्बेन्डाजॉल, आयरन फोलिक एसिड की गोलियां, फोलिक एसिड की गोलियां, प्राथमिक, माध्यमिक, हाई स्कूल एवं हायर सेकेंडरी शालाओं के बच्चो के लिए आयरन फोलिक एसिड की गुलाबी एवं नीली गोली, दस्त उपचार के लिए जिंक एवं ओ.आर.एस., गर्भवती माता और धात्री माता को कैल्शियम अनुपूरण के लिए कैल्शियम की गोलियों का स्टॉक उप स्वास्थ्य केंद्र पर रखा जाता है।

आशा / आंगनवाड़ी कार्यकर्ता

6 माह से 60 माह के बच्चों को आयरन अनुपूरण के लिए निम्न को ग्राम आरोग्य केंद्र पर रखा जाएगा

- आयरन फोलिक एसिड सिरप,
- आयरन फोलिक एसिड की लाल, गुलाबी एवं नीली गोलियां
- कैल्शियम की गोलियों का स्टॉक ।

स्टॉक के भण्डारण तथा वितरण का तरीका (सभी स्तरों पर)

- जो सामग्री पहले आई थी या जिसकी समाप्ति तिथि पहले है उसका वितरण पहले करना है।
- जिस सामग्री की समाप्ति तिथि (एक्सपायरी डेट) निकल गयी है उसको नियमानुसार नष्ट करना।
- किसी भी सामग्री का दो महीने का स्टॉक रहने पर नए स्टॉक हेतु आदेश/माँग पत्र तैयार करना।
- विटामिन 'ए' की बोतलों को ठन्डे स्थान पर रखना।
- विटामिन 'K' कमरे के तापमान पर सूखे स्थान में रखा जाना चाहिये। विटामिन 'K' के भण्डारण के लिए फ्रिज या कोल्डचेन की जरूरत नहीं है।
- आई.एफ.ए. सिरप, नीली, लाल व गुलाबी गोलियां तथा कैल्शियम की गोलियां कमरे के तापमान पर सूखे स्थान में रखी जानी चाहिए।

अध्याय 6

रिपोर्टिंग संरचना एवं समय सीमा

समय : 1 घंटा

विधि : प्रेजेंटेशन एवं परिचर्चा

प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, चार्ट, मार्कर पेन

सत्र के उद्देश्य - इस सत्र के अंत तक राष्ट्रीय सूक्ष्म तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों - बाल सुरक्षा माह, नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव, जिंक एवं ओ.आर.एस., कैल्शियम एवं विटामिन 'K' हेतु प्रयोग किये जाने वाले विभिन्न प्रपत्रों पर विस्तृत जानकारी प्राप्त कर सकेंगें:

बाल सुरक्षा माह - रिपोर्टिंग संरचना एवं समय सीमा

प्रपत्र	जिम्मेदारी	समय सीमा	किसे भेजना है
प्रपत्र 1	ए.एन.एम./ आंगनवाडी कार्यकर्ता	सत्र दिवस एवं मॉप अप डे के समय	
प्रपत्र 2	ए.एन.एम.	बाल सुरक्षा माह के पश्चात ए.एन.एम. द्वारा 5 दिनों के भीतर सेक्टर सुपरवाइजर को	सेक्टर सुपरवाइजर को
प्रपत्र 3	सेक्टर सुपरवाइजर	बाल सुरक्षा माह के पश्चात सेक्टर सुपरवाइजर द्वारा 10 दिनों के भीतर	खंड चिकित्सा अधिकारी
प्रपत्र 4	डाटा प्रबंधक	बाल सुरक्षा माह के पश्चात खंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा 15 दिनों के भीतर स्तर पर	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
प्रपत्र 5	जिला एम. एण्ड ई. अधिकारी	बाल सुरक्षा माह के पश्चात मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा 20 दिनों के भीतर राज्य स्तर पर	संभागीय संयुक्त संचालक, उप संचालक (शिशु स्वास्थ्य-पोषण), एन.एच.एम. कार्यालय

महत्त्वपूर्ण बिंदु

- बाल सुरक्षा माह कार्यक्रमों की रिपोर्टिंग स्वास्थ्य एवं महिला बाल विकास विभाग के कार्यकर्ताओं द्वारा संयुक्त रूप से की जावे।
- विटामिन 'ए' खुराक की रिकॉर्ड कीपिंग हेतु आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं को एकीकृत बाल विकास सेवाऐं द्वारा रजिस्टर क्रं. 6 एवं 7 उपलब्ध कराए गए हैं। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा विटामिन 'ए' खुराक की जानकारी की प्रविष्टि रजिस्टर में की जाना सुनिश्चित करें।
- ए.एन.एम. द्वारा विटामिन 'ए' के अनुपूरण संबंधी जानकारी मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड (MCP CARD) में अंकित करना सुनिश्चित करें।
- प्रपत्र-1,4,5 स्तर की जानकारी को स्वास्थ्य व महिला एवं बाल विकास विभाग के अधिकारी/कार्यकर्ता के संयुक्त हस्ताक्षर से प्रेषित करें।

बाल सुरक्षा माह में उपयोग में लाये जाने वाले प्रपत्र

सत्र स्थलीय रिपोर्टिंग : प्रपत्र- 1

- आशा /आंगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा सत्र स्थल पर आंकड़ों का संकलन प्रपत्र-1 में होता है जिसमें उन बच्चों के नाम का उल्लेख होता है जिन्हें विटामिन 'ए' की खुराक दी जानी है ।इसे ड्यू लिस्ट (हितग्राही सूची) भी कहा जाता है
- इस प्रपत्र में 9 माह से 1 वर्ष एवं 1 से 5 वर्ष तक के बच्चों का खुराकवार विवरण अंकित किया जाता है।
- प्रपत्र-1 यह दर्शाने के लिए प्रयोग में लाया जा सकता है कि जिन बच्चों को विटामिन 'ए' प्रदान की गयी है वे बच्चे 9-12 माह के आयुवर्ग में है या 12-60 माह के आयु वर्ग में है। इसमे अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/ पिछड़ा वर्ग /सामान्य वर्ग की जानकारी उपलब्ध होती है जिसमे यह समीक्षा की जाती है कि कोई विशेष समूह विटामिन 'ए' के लाभ से छूट तो नहीं रहा है।

उपस्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय रिपोर्टिंग : प्रपत्र-2

- ए.एन.एम. टैलीशीट प्रपत्र के माध्यम से रिर्पोट का संकलन प्रपत्र-2 पर करती है और उसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध कराती है।
- इस प्रपत्र के माध्यम से बाल सुरक्षा माह से संबंधित सभी सूचकांक पर आंगनवाड़ी/सत्र वार जानकारी उपलब्ध कराई जाती है।
- इस उपलब्ध कराए गये प्रपत्र 2 के साथ समस्त टैलीशीट प्रपत्र को भी साक्ष्य हेतु उपलब्ध कराया जाता है ।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय रिपोर्टिंग : प्रपत्र-3

- ए.एन.एम. द्वारा उपलब्ध कराये रिपोर्टिंग प्रपत्रों- प्रपत्र 2 का संकलन प्रा. स्वा. केन्द्र स्तर पर प्रपत्र 3 पर स्वास्थ्य पर्यवेक्षक के द्वारा कर विकासखण्ड स्तर पर खंड चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित किया जाता है।
- रिपोर्ट संकलित करते समय स्वास्थ्य पर्यवेक्षक द्वारा गुणवत्ता का ध्यान रखा जाना आवश्यक है जिसमें ब्लाक द्वारा जारी किये गये लक्षित कुल बच्चों एवं रिपोर्ट किये गये बच्चों की संख्या, उपलब्ध विटामिन 'ए' के बोतलों की संख्या तथा कुल पिलाये गये बच्चों की संख्या के बीच समन्वय पर ध्यान दिया जाना आवश्यक है जिसमें आंकड़ों की भिन्नता कम की जा सके।

खण्ड स्तरीय रिपोर्टिंग : प्रपत्र-4 :

समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदत्त प्रपत्र 3 का संकलन प्रपत्र 4 में किया जाता है। उक्त संकलित प्रपत्र 4 जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को खण्ड चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रेषित किया जाता है।

जिला स्तरीय रिपोर्टिंग : प्रपत्र-5

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय में समस्त प्रपत्र 4 का संकलन प्रपत्र 5 में सहायक साख्यिकी अधिकारी/मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी द्वारा किया जावे तथा आंकड़ों की जांच के उपरांत राज्य स्तर पर प्रेषित करें।

नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव कार्यक्रम - रिपोर्टिंग संरचना एवं समय सीमा

निपी कार्यक्रम के अंतर्गत आंगनवाड़ी केन्द्रों एवं शासकीय स्कूलों में प्रदान की गयी सेवा की रिपोर्टिंग अलग से की जानी है रिपोर्टिंग श्रृंखला की जानकारी निम्न तालिका में दी गयी है।

ग्रामीण क्षेत्र में रिपोर्टिंग प्रणाली	शहरी क्षेत्र में रिपोर्टिंग प्रणाली
आंगनवाड़ी केन्द्र/शासकीय स्कूल/ शासकीय अनुदान प्राप्त शालाओं से रिपोर्ट आशा कायकर्ता द्वारा प्राप्त करना	आंगनवाड़ी केन्द्र/शासकीय स्कूल/ शासकीय अनुदान प्राप्त शालाओं से रिपोर्ट शहरी आशा कायकर्ता द्वारा प्राप्त करना
↓	↓
आशा कार्यकर्ता द्वारा रिपोर्ट संकलित कर आशा सहयोगिनी/ एएनएम/ एमपीडब्ल्यू/ सुपरवाइजर को देना : प्रत्येक माह की 3 तारीख तक	शहरी आशा कार्यकर्ता द्वारा रिपोर्ट संकलित कर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/डाटा असिस्टेंट को देना : प्रत्येक माह की 3 तारीख तक
↓	↓
आशा सहयोगिनी/ एएनएम/ एमपीडब्ल्यू/सुपरवाइजर द्वारा आशा कार्यकर्ता से रिपोर्ट संकलित कर खंड चिकित्सा अधिकारी को भेजना: प्रत्येक माह की 5 तारीख तक	शहरी प्राथमिक केंद्रों/डाटा असिस्टेंट द्वारा रिपोर्ट संकलित कर शहरी कार्यक्रम प्रबंधक को भेजना: प्रत्येक माह की 5 तारीख तक
↓	↓
बी सी एम/ खंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्राप्त रिपोर्ट का संकलन कर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को भेजना: प्रत्येक माह 7 तारीख तक	शहरी कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा रिपोर्ट का संकलन कर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को भेजना: प्रत्येक माह 7 तारीख तक
↓	↓
जिला एम एंड ई / जिला पोषण सलाहकार द्वारा रिपोर्ट संकलित कर राज्य को भेजना : प्रत्येक माह की 9 तारीख तक	जिला एम एंड ई / जिला पोषण सलाहकार द्वारा रिपोर्ट संकलित कर राज्य को भेजना: प्रत्येक माह की 9 तारीख तक

ध्यान दे

- प्राप्त रिपोर्ट का अपने स्तर पर समय सीमा में संकलन करना और निर्धारित समय सीमा में वरिष्ठ कार्यालय को प्रेषित करना।
- विकासखण्ड की रिपोर्ट से बी.आर.सी./ बी.ई.ओ. एवं सी.डी.पी.ओ. को अवगत कराना।
- जिला स्तरीय रिपोर्ट से डी.ई.ओ. एवं डी.पी.ओ. को अवगत कराना है।
- शालाओं/ आंगनवाडी केन्द्रों में आई .एफ. ए. अनुपूरण की जानकारी बी.एम.ओ./ बी.सी.एम. द्वारा आशा सॉफ्टवेयर में की जाए।

जिंक/ओ.आर.एस. कार्यक्रम की रिपोटिंग

जिंक/ओ.आर.एस. की दैनिक रिर्पोटिंग डेली रिपोर्टिंग फार्मेट में करना है।
जिंक/ओ.आर.एस. की मासिक रिर्पोटिंग एच.एम.आई.एस. फार्मेट में करना है।

कैल्शियम अनुपूरण कार्यक्रम की रिपोर्टिंग

- एम.सी.पी. कार्ड में कैल्शियम अनुपूरण की प्रविष्टि करें।
- प्रसव पूर्व जांच रजिस्टर में कैल्शियम अनुपूरण का कॉलम जोड़ें।
- समस्त स्तर पर मासिक प्रसव पूर्व जांच प्रतिवेदन में कैल्शियम अनुपूरण कॉलम जोड़ कर प्रविष्टी करें।
- मातृ स्वास्थ्य रिर्पोटिंग फार्मेट में मासिक रिपोर्टिंग करना है।

विटामिन 'K' अनुपूरण कार्यक्रम की रिपोर्टिंग

- प्रसव कक्ष रजिस्टर में
- लेबर रूम की केस शीट में
- रेफरल स्लिप में
- नवजात की डिस्चार्ज टिकट में विटामिन 'K' के इंजेक्शन दिए जाने का रिकार्ड, नियमित निगरानी के दौरान, प्रसव कक्ष रजिस्टर, केस शीट, डिस्चार्ज टिकट एवं रेफरल रजिस्टर से सत्यापित किया जाना चाहिए। यह आंकड़े अंतत: एम.सी.टी.एस. में स्थान्तरित किये जाने चाहिए।

अध्याय 7
डाटा संकलन एवं विश्लेषण

समय : 1 घंटा
विधि : परिचर्चा
प्रशिक्षण सामग्री : प्रोजेक्टर, चार्ट, व्हाइट बोर्ड, मार्कर पेन

सत्र का उद्देश्य - इस सत्र के अंत तक सहभागी रिपोर्ट संग्रह, डाटा संकलन एवं विश्लेषण पर विस्तृत जानकारी प्राप्त कर सकेगें एवं विश्लेषण करना सीख पायेंगे।

परिदृश्य

सूक्ष्म तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों की समीक्षा के दौरान प्रायः यह देखा जाता है कि कुछ जिले बार-बार रिपोर्ट सुधार कर राज्य स्तर पर प्रेषित करते है जिसमें राज्य की रिपोर्ट संकलन में समस्या आती है अतः इस अध्याय में हम डाटा संकलन व रिपोर्ट विश्लेषण करना सीखेंगे इस बाबत् बाल सुरक्षा माह, निपी, आई.डी.सी.एफ. की रिपोर्ट का सन्दर्भ लेंगे।

बाल सुरक्षा माह रिपोर्ट संग्रह - मुख्य बिंदु

- बाल सुरक्षा माह के उपरान्त ए.एन.एम. द्वारा प्रेषित प्रपत्र 2 के आधार पर अपने उपकेन्द्र के अंतर्गत सभी सत्रों के रिपोर्ट को उपकेन्द्र स्तरीय प्रपत्र 3 पर संकलित करने के बाद प्रपत्र 4 तैयार किया जाए एवं समस्त रिपोर्ट की हस्ताक्षरित प्रति को डाटा प्रबंधक, निर्धारित अवधि में संकलित करें।
- विगत बाल सुरक्षा माह के उपरांत मीजल्स के टीके के साथ दी गयी विटामिन 'ए' की खुराक की जानकारी।
- विकासखण्ड स्तरीय रिपोर्ट (प्रपत्र 4 पर) निर्धारित अवधि में जिला स्तर पर जमा करना सुनिश्चित करे।
- विकासखण्ड स्तरीय रिपोर्ट (प्रपत्र 4) के आधार पर जिले की रिपोर्ट का विश्लेषण कर प्रपत्र 5 पर तैयार करना एवं प्रपत्र 4 एवं 5 को निर्धारित समय सीमा में राज्य स्तर पर प्रेषित करना।
- राज्य स्तर पर रिपोर्ट भेजने के पूर्व प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण करना।

रिपोर्ट संकलन

- ए.एन.एम. द्वारा प्राप्त सभी उपकेन्द्र स्तरीय रिपोर्टों को दैनिक रिपोर्ट से मिलान करें।
- सभी उपकेन्द्र स्तरीय रिपोर्टो के आधार पर निर्धारित प्रपत्र 2 के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर उपकेन्द्रवार रिपोर्ट का संकलन करें।

निम्न सूचकांक पर रिपोर्ट संकलन का मिलान करें

- उपकेन्द्र स्तरीय जनसंख्या।
- सामुदायिक/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय जनसंख्या।
- 9 माह से 12 माह के बच्चे
- 1 वर्ष से 5 वर्ष के बच्चे
- पिछले छः माह में खसरा टीके का कवरेज
- 9 से 12 माह तथा 1 से 5 वर्ष के बच्चों की संख्या जिन्हे विटामिन 'ए' दिया गया
- उपयोग में लाये गये विटामिन 'ए' बोतलों की संख्या
- कुल आयोजित किये गये सत्रों का सूक्ष्म कार्ययोजना के अनुसार तुलना करें
- विटामिन 'ए' पिलाये गये कुल बच्चों का प्रतिशत
- अगले बाल सुरक्षा माह के लिए आवश्यक बोतलों की संख्या

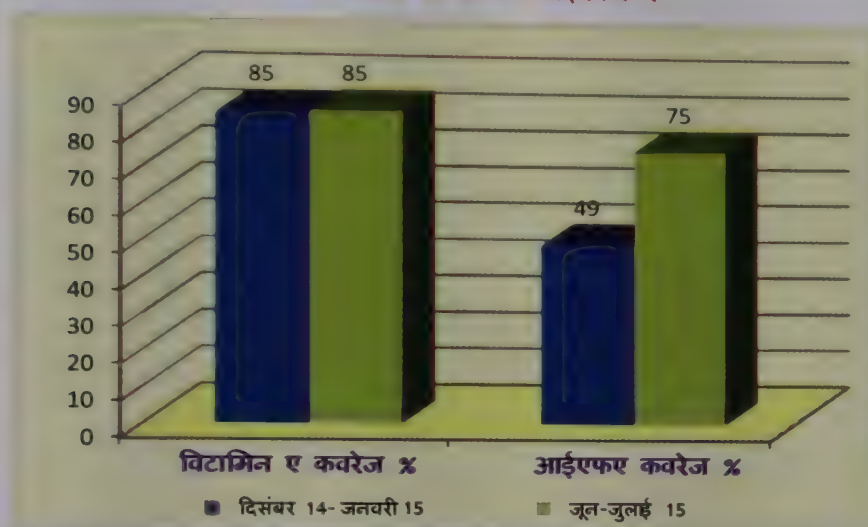
बाल सुरक्षा माह का कवरेज निकालना

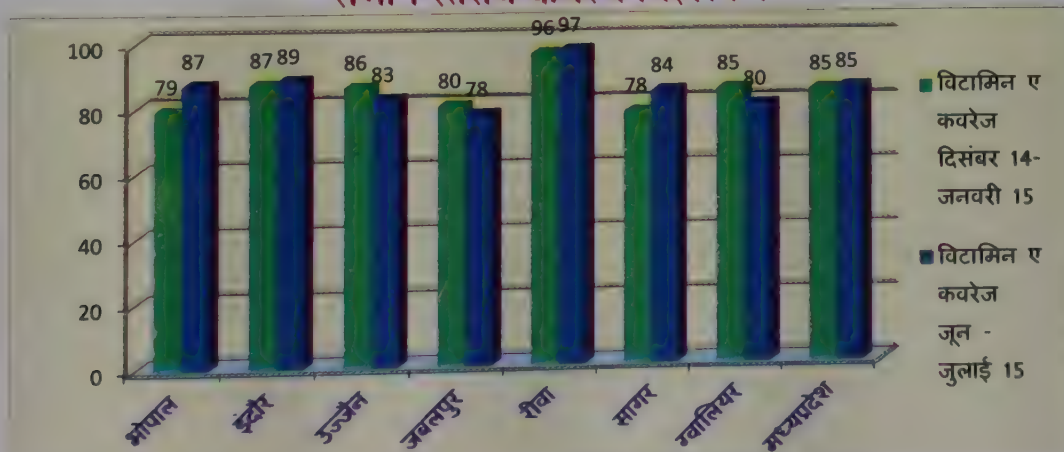
- विटामिन ए का कवरेज प्रतिशत = कुल हितग्राही जिन्हें बाल सुरक्षा माह के अन्तर्गत विटामिन 'ए' अनुपूरण किया गया है × 100 / कुल लक्षित हितग्राहियों की संख्या।

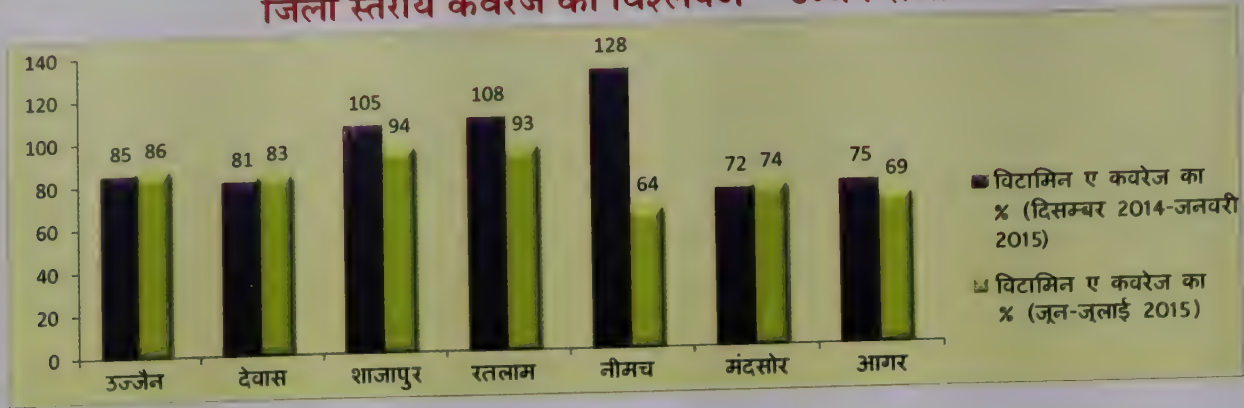
बाल सुरक्षा माह - रिपोर्ट का विश्लेषण

(स्रोत: बाल स्वास्थ्य पोषण यूनिट, एन.एच.एम. म.प्र.)

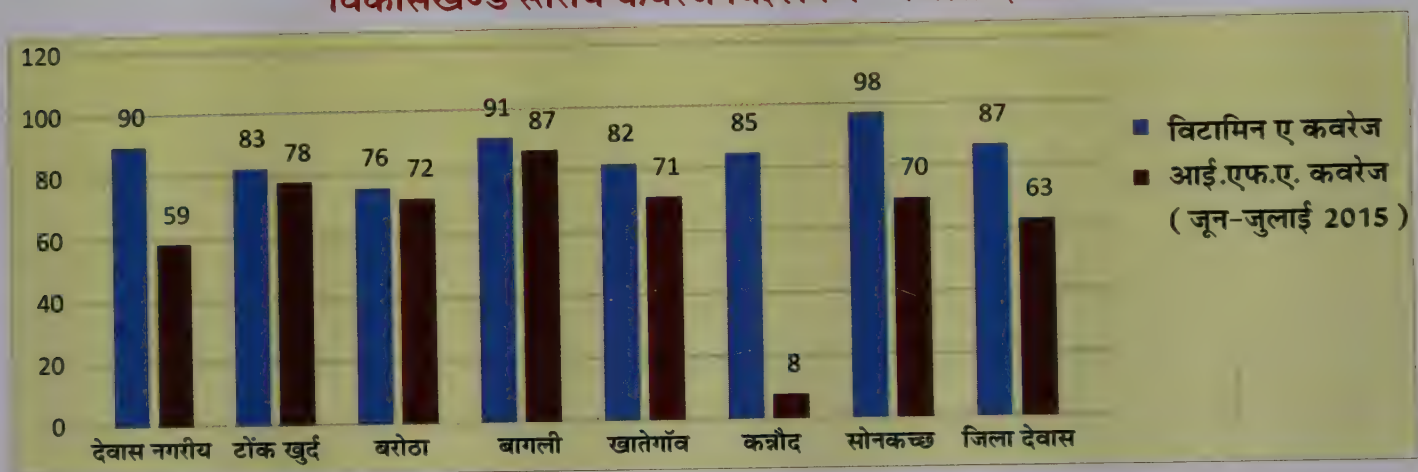
विकासखण्ड एवं जिला स्तर पर प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण करना महत्वपूर्ण है क्योंकि इससे हमें अपने जिले और विकासखण्ड का तुलनात्मक खाका दिख जाता है, आंकड़ों का विशलेषण हेतु ग्राफ का उपयोग किया जा सकता है ।

राज्य स्तरीय कवरेज विश्लेषण

- उपरोक्त बार चित्र में मध्य प्रदेश में आयोजित होने वाले बाल सुरक्षा माह के दिसम्बर 14- जनवरी 15 एवं जून- जुलाई 15 में विटामिन ए एवं आई.एफ.ए. कवरेज का तुलनात्मक ग्राफ प्रस्तुत है।
- जिससे यह परिलक्षित होता है कि बाल सुरक्षा माह के पिछले 2 चरणों में विटामिन ए का कवरेज समान है लेकिन आई.एफ.ए. का कवरेज पिछले चरण की तुलना में बढ़ गया है।
- अतएव हमें संभाग, जिला एवं विकासखण्ड स्तरीय कवरेज का विश्लेषण करने की आवश्यकता है, जिससे यह जाना जा सके कि किस जिले का कवरेज कम व अधिक है।
- इसी प्रकार किस विकासखण्ड का कवरेज कम या अधिक है, जिससे कि उन कम कवरेज वाले जिले एवं ब्लॉक की कमियां पहचान कर उन्हें दूर करने का प्रयास किया जा सके।

संभाग स्तरीय कवरेज विश्लेषण

उपरोक्त बार चित्र में मध्य प्रदेश में आयोजित होने वाले बाल सुरक्षा माह के दिसम्बर 14- जनवरी 15 एवं जून- जुलाई 15 में विटामिन ए कवरेज का तुलनात्मक ग्राफ प्रस्तुत है जिससे यह परिलक्षित होता है कि बाल सुरक्षा माह के पिछले 2 चरणों में विटामिन ए के कवरेज में भोपाल संभाग, इंदौर संभाग, रीवा संभाग, सागर संभाग में कवरेज अधिक हुआ है और उज्जैन संभाग, जबलपुर संभाग एवं ग्वालियर संभाग में कवरेज कम हुआ है और राज्य का कवरेज दोनों चरणों में बराबर है।

जिला स्तरीय कवरेज का विश्लेषण - उज्जैन संभाग

उपरोक्त बार चित्र के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि उज्जैन संभाग में -

- उज्जैन, देवास, एवं मंदसौर जिले में पिछले चरण की तुलना में इस चरण में विटामिन 'ए' का कवरेज बढ़ा है।
- शाजापुर, रतलाम, नीमच एवं अगर मालवा जिले में पिछले चरण की तुलना में इस चरण में विटामिन 'ए' कवरेज कम हुआ है।

विकासखण्ड स्तरीय कवरेज विश्लेषण - जिला देवास

उपरोक्त बार चित्र के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि देवास जिले में -

- देवास जिले में विटामिन 'ए' कवरेज 87% हुआ है जबकि आई.एफ.ए. कवरेज मात्र 63% हुआ है। बाल सुरक्षा माह के दौरान दोनों गतिविधियां साथ ही संचालित होती हैं अत: आई.एफ.ए. कवरेज कम होने के कारणों का विस्तृत विश्लषण करने की आवश्यकता है।
- कन्नौद एवं देवास नगरीय में आई.एफ.ए. कवरेज बहुत कम है इसी कारण पूरे जिले का कवरेज प्रभावित हुआ है।

बाल सुरक्षा माह की रिपोर्ट के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि कवरेज विश्लेषण संभाग, जिला, विकासखण्ड एवं सेक्टर स्तर तक किया जाना आवश्यक है जिससे कि कमियों को पहचान कर उन्हें दूर किया जा सके।

नेशनल ऑयरन प्लस इनीशिएटिव कार्यक्रम - रिपोर्ट का विश्लेषण

(स्रोत: बाल स्वास्थ्य पोषण यूनिट, एन.एच.एम. म.प्र.)

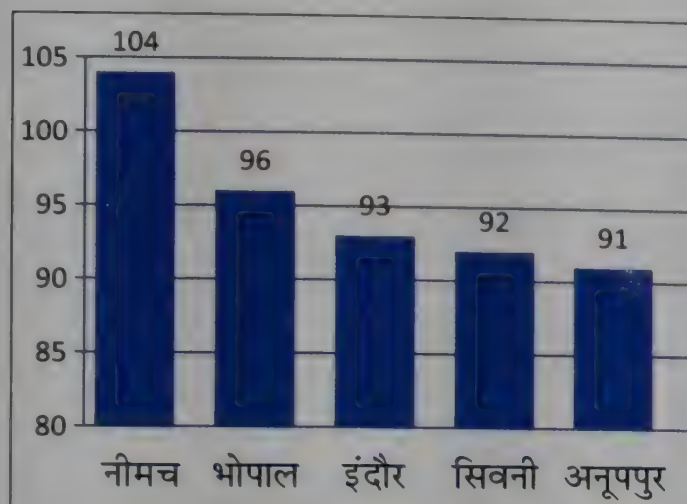
निपि कार्यक्रम के अंतर्गत जिलों से प्राप्त माह अगस्त 2015 की रिपोर्टों का विश्लेषण करने पर स्पष्ट होता है कि कुछ जिलों द्वारा जैसे - भिण्ड, भोपाल द्वारा लक्ष्य से बहुत अधिक हितग्राहियों को लाभान्वित किया जा रहा है एवं अधिकाशत: जिलों में लक्ष्य से बहुत कम हितग्राहियों को लाभांवित किया जा रहा है जिनके निम्न कारण हो सकते हैं -

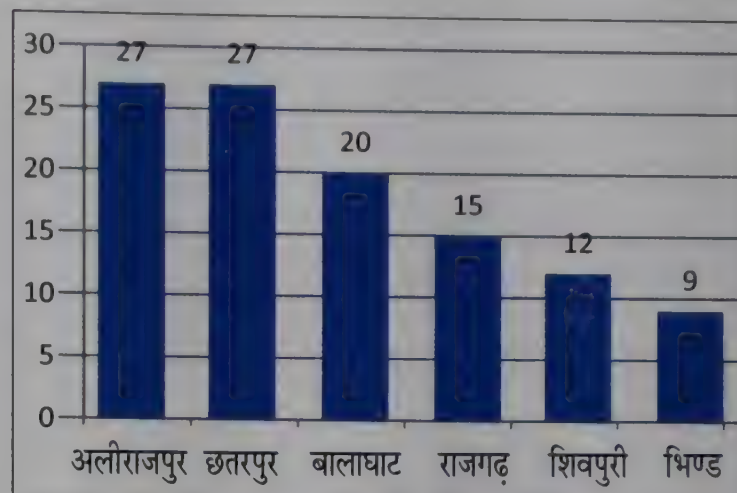
- विकासखण्डों से रिर्पोट समय पर प्राप्त न होना ।
- अधिक कवरेज वाले जिलों की रिपोर्टिंग में दोहराव।
- समय सीमा में रिपोर्ट राज्य स्तर पर प्रेषित न हो पाना।

जिला स्तरीय रिपोर्ट विश्लेषण

आई.एफ.ए. सिरप अनुपूरण

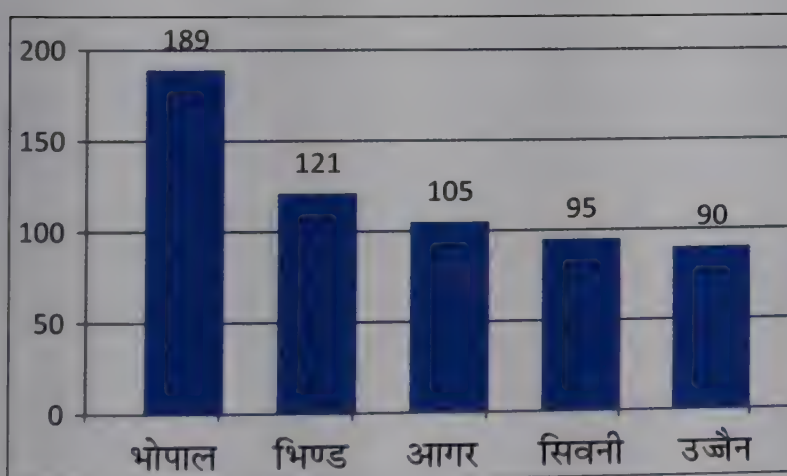
अच्छे कवरेज वाले जिले

6 माह से 5 वर्ष के बच्चों में आई.एफ.ए. सिरप अनुपूरण :
आंकड़े प्रतिशत में (अगस्त 2015)

खराब कवरेज वाले जिले

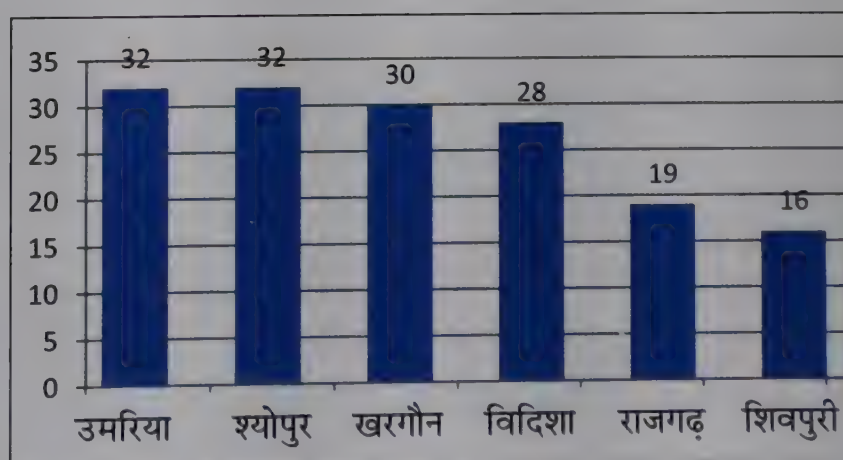
6 माह से 5 वर्ष के बच्चों में आई.एफ.ए. सिरप अनुपूरण :
आंकड़े प्रतिशत में (अगस्त 2015)

(स्रोत: बाल स्वास्थ्य पोषण यूनिट, एन.एच.एम. म.प्र.)

उपरोक्त बार चित्रों में 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में आई.एफ.ए. सिरप अनुपूरण में अच्छे कवरेज बाले 5 जिले एवं खराब कवरेज वाले 6 जिलों की जानकारी दी गई है। नीमच जिले में सबसे अधिक कवरेज है एवं भिण्ड जिलें में सबसे कम कवरेज हैं।

शालाओं में आई.एफ.ए. गुलाबी गोली अनुपूरण

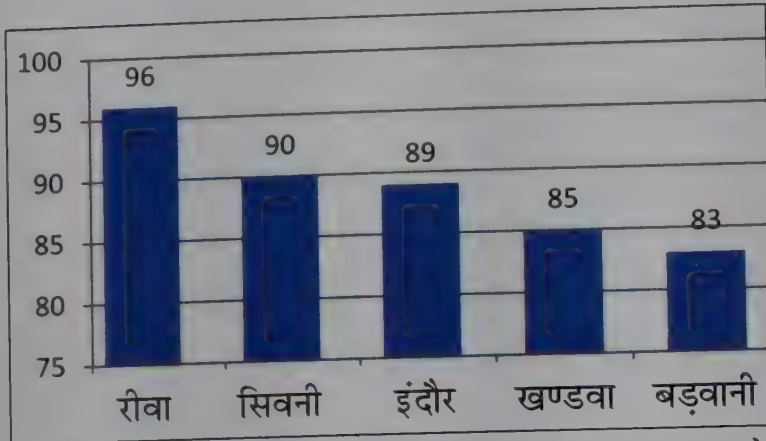
अच्छे कवरेज वाले जिले

स्कूलों में कक्षा 1 से 5 के बालक-बालिकाओं में
आई.एफ.ए. गुलाबी गोली अनुपूरण :
आंकड़े प्रतिशत में (अगस्त 2015)

खराब कवरेज वाले जिले

स्कूलों में कक्षा 1 से 5 के बालक-बालिकाओं में
आई.एफ.ए. गुलाबी गोली अनुपूरण :
आंकड़े प्रतिशत में (अगस्त 2015)

(स्रोत: बाल स्वास्थ्य पोषण यूनिट, एन.एच.एम. म.प्र.)

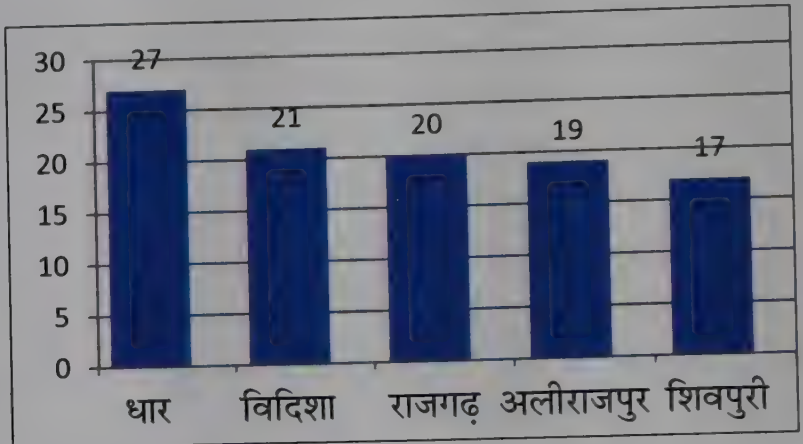
उपरोक्त बार चित्रों में कक्षा 1 से 5 के बालक-बालिकाओं में आई.एफ.ए. पिंक गोली अनुपूरण में अच्छे कवरेज वाले 5 जिले एवं खराब कवरेज वाले 6 जिलों की जानकारी दी गई है। भोपाल जिले में सबसे अधिक कवरेज है एवं शिवपुरी जिले में सबसे कम कवरेज हैं। चूंकि भोपाल जिले में 100 प्रतिशत से ज्यादा कवरेज है अतः भोपाल जिले की रिपोर्ट का विश्लेषण कर आंकड़े सुधारने की आवश्यकता है।

शालाओं में आई.एफ.ए. नीली गोली अनुपूरण

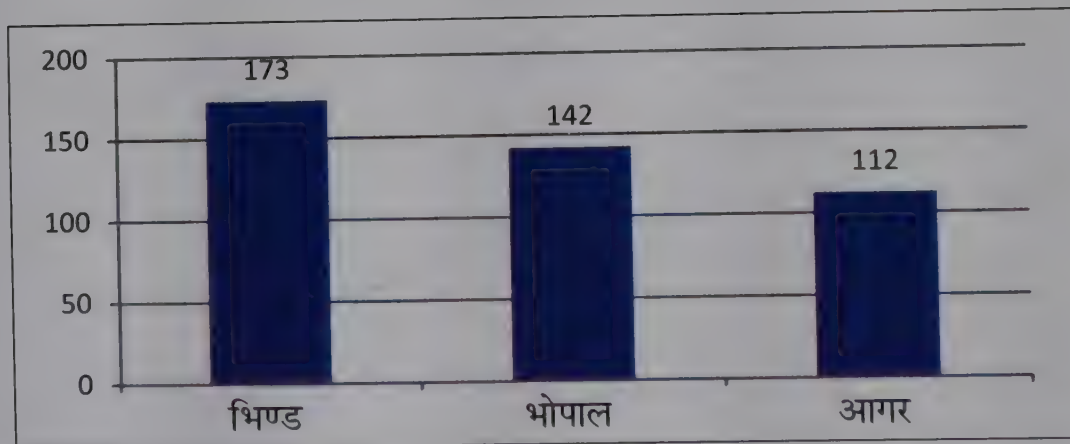
अच्छे कवरेज वाले जिले

स्कूलों में कक्षा 6 से 12 के किशोर-किशोरियों में
आई.एफ.ए. नीली गोली अनुपूरण : आंकड़े प्रतिशत में
(अगस्त 2015)

खराब कवरेज वाले जिले

स्कूलों में कक्षा 6 से 12 के किशोर-किशोरियों में
आई.एफ.ए. नीली गोली अनुपूरण : आंकड़े प्रतिशत में
(अगस्त 2015)

(स्रोत: बाल स्वास्थ्य पोषण यूनिट, एन.एच.एम. म.प्र.)

उपरोक्त बारचित्रों में कक्षा 6 से 12 के किशोर-किशोरियों में आई.एफ.ए. नीली गोली अनुपूरण में अच्छे कवरेज बाले 5 जिले एवं खराब कवरेज वाले 5 जिलों की जानकारी दी गई है। रीवा जिले में सबसे अधिक कवरेज है एवं शिवपुरी जिले में सबसे कम कवरेज हैं।

जिले जहां आंकड़े सुधारने की आवश्यकता है

स्कूलों में कक्षा 6 से 12 के किशोर-किशोरियों में आई.एफ.ए. नीली गोली अनुपूरण
आंकड़े प्रतिशत में (अगस्त 2015)

(स्रोत: बाल स्वास्थ्य पोषण यूनिट, एन.एच.एम. म.प्र.)

उपरोक्त बार चित्रों में कक्षा 6 से 12 के किशोर-किशोरियों में आई.एफ.ए. नीली गोली अनुपूरण में 100 प्रतिशत से अधिक कवरेज वाले 3 जिलों की जानकारी दी गई है। अत: लक्ष्य से अधिक हितग्राहियों को अनुपूरण करने की दशा में जिले द्वारा प्रेषित की जा रही रिपोर्ट के दुबारा विश्लेषण करने की आवश्यकता है और आंकड़े सुधारने की जरूरत है।

निपि कार्यक्रम की रिपोर्टों का विश्लेषण करने से पता चलता है कि -

- कुछ जिलों से बहुत कम प्रगति की रिपोर्ट प्राप्त हो रही है।
- प्रत्येक जिले में इसी प्रकार का विश्लेषण अपने विकासखण्डों, सेक्टर व उप-स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर भी करना आवश्यक है तभी कमियों का पता चलेगा और उन्हें दूर करने के प्रयास किए जा सकेंगे।

शालाओं में आई.एफ.ए. अनुपूरण

100 प्रतिशत से अधिक रिर्पोटिंग वाले विकासखंड

क्र.	जिला	कक्षा 1 से 5 तक गुलाबी आई.एफ.ए. अनुपूरण	कक्षा 6 से 12 में नीली आई.एफ.ए. अनुपूरण
1	भोपाल	बैरसिया-115.34% फंदा-188.15%, भोपाल शहरी-236.1%	-
2	हरदा	टिमरनी-100.3%	
3	अलीराजपुर	जोबट-101.11%	
4	इंदौर	-	इंदौर-114.19% सांवेर-108.31%
5	खंडवा	पुनासा-116.33%	पंधाना-103.81%
6	मंदसौर	भानपुरा-102.15% मल्हारगढ़-111.52%	गरोठ-100.25%
7	नीमच	जावड़-105.17%	
8	रतलाम	पिपलोदा-117.61%	पिपलोदा-113.54% बाजना-108.75%
9	आगर मालवा	आगर-104.2%	आगर-107.95%
10	उज्जैन	उज्जैन-148.74%	उज्जैन-108.13% माहिदपुर-109.39%
11	बालाघाट	बिरसा-141.66% किरनापुर-115.31%	कटंगी-110.74% किरनापुर-109.1%
12	छिंदवाड़ा	बिछुआ-119.01% जामई/जुन्नारदेव-147% मोहखेड़ - 130.39% तामिया - 109.48%	बिछुआ-111.37% जामई/जुन्नारदेव-129%
13	सिवनी	कुरवई-105.26%	
14	रीवा	त्यौथर-107.1%	हनुमाना-102.66%
15	शहडोल	ब्यौहारी-103.95%	ब्यौहारी-138.42%
16	अशोकनगर	चंदेरी-113.31%	
17	मुरैना	पोरसा-122.88%	पोरसा-121.97%

शून्य रिर्पोटिंग वाले विकासखंड

क्र.	जिला	कक्षा 1 से 5	कक्षा 6 से 12
1	रतलाम	जावरा	जावरा
2	बालाघाट	खैरलांजी, लालबर्रा	लालबर्रा
3	छिंदवाड़ा	चौरई	चौरई, मोहखेड़ा
4	मंडला	मोहगांव, नारायणगंज बिछिया, बिजाडांडी	मोहगांव, नारायणगंज बिछिया
5	सतना	उचेहरा	उचेहरा
6	सीधी	सीधी, कुसमी, मझौली, सिंहावल	सीधी, कुसमी, मझौली, सिंहावल
7	सागर	खुरई, मालथोन	खुरई, मालथोन
8	भिंड	गोहद, मेहगांव, मिहोना, रौन	मेहगांव, मिहोना, रौन
9	ग्वालियर	डबरा	डबरा
10	मुरैना	अंबाह	अंबाह
11	शिवपुरी	शिवपुरी, बदरवास खनियाधाना, कोलारस, पिछोर	शिवपुरी, बदरवास खनियाधाना, कोलारस पिछोर
12	रीवा	रीवा, जवा, मऊगंज, सिरमौर	रीवा, जवा, मऊगंज, सिरमौर

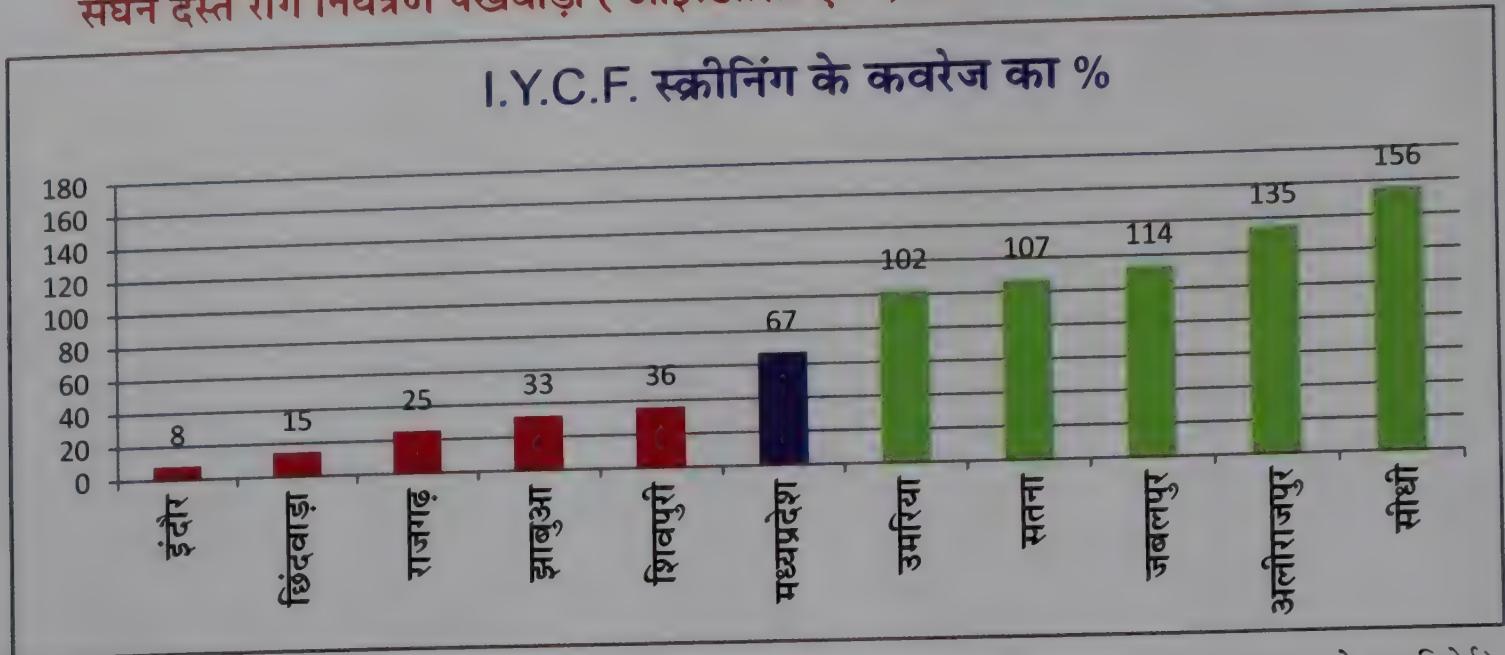
आंगनवाड़ी केंद्रों में आई.एफ.ए. अनुपूरण

100 प्रतिशत से अधिक रिर्पोटिंग वाले विकासखंड

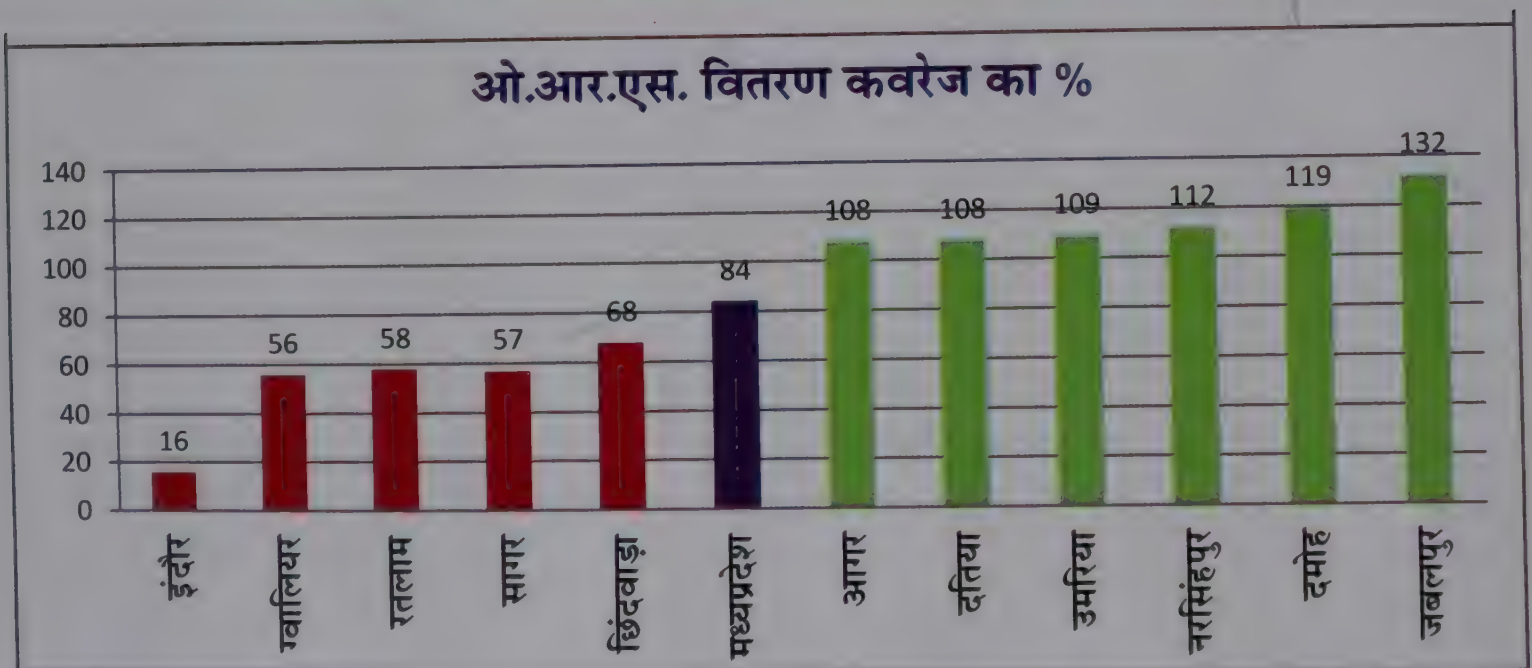
क्र.	जिला	6 माह से 5 वर्ष के बच्चों का आई.एफ.ए. सिरप द्वारा अनुपूरण	5 से 10 वर्ष के शालात्यागी बच्चों को आई.एफ.ए. अनुपूरण	10 से 19 वर्ष के शालात्यागी बच्चों को आई.एफ.ए. अनुपूरण
1	रतलाम		रतलाम-306.3%, आलोट-143.72% बाजना-196.63%, पिपलोदा-124.2%	रतलाम 148.6%
2	आगर		आगर-105.46%	
3	उज्जैन	उज्जैन-101.9%	उज्जैन-182.52%, माहिदपुर-100.27%	उज्जैन-168.92% घटिया-101.54%
4	बालाघाट	किरनापुर-109.3%	बिरसा-190.34%, लांजी-209.25% वारासिवनी-488.03%	
5	छिंदवाड़ा	तमिया-103.57%	अमरवाड़ा-140.87%, हर्रई-229.4% बिछुआ-538.85%, मोहखेड-759.14%	तमिया-112.5%
6	डिंडोरी	मेहदवानी-100.99%		
7	जबलपुर	कुंडम-102.77%		
8	मंडला	मंडला-107.6%	मोहगांव-495.63%	
9	रीवा		हनुमना-539.09% रायपुर करचुलियान-436%	रायपुर करचुलियान110.62%
10.	उमरिया		उमरिया ककरेली-138.1%	
11	दमोह		दमोह-150.26%	
12	सागर	सागर-181.81%	सागर-146.34% जयसिंह नगर-123.57%	
13	टीकमगढ़			जतारा-142.83%
14	अशोकनगर		मुंगावली-362.94%	
15	भिंड		लहार-301.32%	
16	गुना		गुना-111.58%, राघौगढ़-480.8%	
17	ग्वालियर		मुरार-1211.97%	मुरार-321.58%
18	मुरैना		मुरैना-115.15% , जौरा-104.03%	मुरैना-246.16% जौरा-168.62%
19	श्योपुर	कराहल-100.12%	श्योपुर कलां-136.81% कराहल-806.45%, विजयपुर-725.49%	श्योपुरकलां-146.67% विजयपुर - 407.62%

शून्य रिर्पोटिंग वाले विकासखंड

क्र.	जिला	6 माह से 5 वर्ष	5 से 10 वर्ष	10 से 19 वर्ष
1	बैतूल		प्रभातपट्टन	भीमपुर, शाहपुर
2	खरगौन		भीकनगांव	
3	रतलाम	जावरा	जावरा	जावरा
4	शाजापुर		शुजालपुर	
5	बालाघाट	बालाघाट, खैरलांजी लालबर्रा, वारासिवनी	बालाघाट, बैहर खैरलांजी, लालबर्रा	बालाघाट, लालबर्रा
6	छिंदवाड़ा	चौरई	चौरई	चौरई
7	कटनी		बहोरीबंद	
8	मंडला	मोहगांव, बिछिया नारायणगंज	बिछिया, मवई नारायणगंज	मोहगांव, बिछिया नारायणगंज
9	रीवा	रीवा, जावा, मउगंज, सिरमौर	रीवा, जावा, मउगंज सिरमौर	रीवा, जावा, मउगंज सिरमौर
10	सतना	उचेहरा	मैहर, उचेहरा	उचेहरा
11	सीधी	सीधी, कुसमी, सिंहावल, मझौली रामपुर नैकिन	सीधी, कुसमी, सिंहावल, मझौली रामपुर नैकिन	सीधी, कुसमी सिंहावल, मझौली रामपुर नैकिन
12	सागर	खुरई, मालथोन	खुरई, मालथोन राहतगढ़	खुरई, मालथोन
13	भिंड	भिंड, गोहद, मेहगांव	मेहगांव	गोहद, मेहगांव
14	ग्वालियर	डबरा	डबरा	डबरा
15	मुरैना	अम्बाह, सबलगढ़	अम्बाह, सबलगढ़ पहाड़गढ, कैलारस	अम्बाह
16	शिवपुरी	शिवपुरी, बदरवास, कोलारस, पिछोर, पोहरी, खनियाधाना	शिवपुरी, बदरवास कोलारस, पिछोर, पोहरी, खनियाधाना	शिवपुरी, बदरवास कोलारस, पिछोर, पोहरी, खनियाधाना

सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा (आई.डी.सी.एफ.) 2015 की रिपोर्ट का विश्लेषण

(स्त्रोत : बाल स्वास्थ्य यूनिट, एन.एच.एम. से प्राप्त रिपोर्ट)

- उपरोक्त बार चित्र में आई.डी.सी.एफ. अतंर्गत जिलो से प्राप्त आई.वाय.सी.एफ स्क्रीनिंग की रिपोर्ट के आधार पर कम कवरेज वाले 5 जिले, मध्यप्रदेश का कवरेज एवं ज्यादा कवरेज वाले 5 जिलों की उपलब्धि के प्रतिशत को दर्शाया गया है।
- इंदौर, छिंदवाड़ा, राजगढ़, झाबुआ एवं शिवपुरी में कवरेज को बढ़ाने की आवश्यकता है, जिसके कारण प्रदेश का कवरेज कम हुआ है।

आई.डी.सी.एफ. 2015 की जिलो से प्राप्त रिपोर्ट का विश्लेषण

(स्त्रोत : बाल स्वास्थ्य यूनिट, एन.एच.एम. से प्राप्त रिपोर्ट)

- उपरोक्त बार चित्र में आई.डी.सी.एफ. अतंर्गत जिलो से प्राप्त ओ.आर.एस. पैकेट वितरण की रिपोर्ट के आधार पर कम कवरेज वाले 5 जिले, एवं ज्यादा कवरेज वाले 5 जिलों की उपलब्धि को प्रतिशत में दिखया गया है।
- इंदौर, ग्वालियर, रतलाम, सागर, एवं छिदवाड़ा जिले का कवरेज बहुत कम है, इसी कारण प्रदेश का कवरेज प्रभावित हुआ है।

अध्याय 8

सूक्ष्म तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों में स्टोर कीपर, मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी एवं डाटा प्रबंधक की भूमिका

समय :1 घंटा

विधि : परिचर्चा

प्रशिक्षण सामग्री : पावर पॉईंट प्रस्तुतीकरण एवं विचार विमर्श

सत्र का उद्देश्य – इस सत्र के अंत तक सहभागी सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों के सुसंचालन में स्टोर कीपर, मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी एवं डाटा प्रबंधक की भूमिका समझ पाएंगे।

परिदृश्य

सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण कार्यक्रमों की सफलता के लिए आवश्यक है कि जिला एवं विकास खंड स्तर पर कार्यक्रमों के आयोजन के पूर्व तैयारी, आयोजन के दौरान एवं कार्यक्रम पूर्ण होने के पश्चात् सही रिपोर्टिंग हो, रिपोर्टो का विश्लेषण हो जिससे कार्यक्रमों का पूरा लाभ लक्षित हितग्राहियों को मिल सके इसी प्रकार कुछ कार्यक्रम वर्षभर यानि निरन्तर चलते है अत: स्टोर कीपर, मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी एवं डाटा प्रबंधक की भूमिका महत्वपूर्ण हो जाती है।

डाटा प्रबंधक की भूमिका

- विकास खण्ड के अंतर्गत सेक्टर एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र वार वार्षिक जनसंख्या अपडेट करना।
- विकास खण्ड हेतु निर्धारित लक्ष्यों के आधार पर सेक्टर एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र के लक्ष्य निर्धारित करना, ग्राम वार लक्ष्य निर्धारण में ए.एन.एम. का सहयोग करना।
- विकास खण्ड में उपलब्ध स्टॉक का विश्लेषण करना एवं संस्थावार आवश्यक औषधियो के आवश्यकता आंकलन में स्टोर कीपर की मदद करना।
- विकास खण्ड में संस्थावार हेड काउंट डाटा का लक्षित हितग्राहियों की संख्या के आधार पर विश्लेषण करना।
- सत्र स्थल तक आवश्यकतानुसार रिपोर्टिंग प्रपत्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- सभी सेक्टर से दैनिक प्रतिवेदन प्राप्त करना, संकलन उपरांत विश्लेषण कर समयसीमा में जिले को प्रेषित करना।
- विकास खण्ड चिकित्सा अधिकारी को कार्यक्रम की प्रगति से अवगत कराना।
- सभी उप स्वास्थ्य केन्द्रों की रिपोर्ट एवं टैली शीट का संकलन करना।
- सभी उप स्वास्थ्य केन्द्रों की रिपोर्ट एवं टैली शीट की रिपोर्ट का दैनिक रिपोर्ट के साथ मिलान करके विश्लेषण करना।
- विकास खण्ड की रिपोर्ट तैयार करना।
- समय सीमा के भीतर रिपोर्ट को जिला स्तर पर प्रेषित करना।
- उप स्वास्थ्य केन्द्रों को जारी किये गए स्टॉक की तुलना में प्राप्त रिपोर्ट का विश्लेषण करने में स्टोर कीपर की मदद करना।

मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूएशन अधिकारी की भूमिका

- जिला एवं विकास खण्ड के स्तर की वार्षिक जनसंख्या अपडेट करना।
- जिला एवं विकास खण्ड के लक्ष्य निर्धारित करना एवं विकास खण्ड स्तर के नीचे की संस्थाओ के लक्ष्य निर्धारण में डाटा प्रबंधक का सहयोग करना।
- जिले में उपलब्ध स्टॉक का विश्लेषण कर जिले हेतु आवश्यक औषधियो का आंकलन करने में स्टोर कीपर की सहायता करना।
- हेड काउंट सर्वे के आंकड़ो का लक्षित हितग्राहियों की संख्या के आधार पर विश्लेषण करना।
- विकास खण्ड स्तर तक आवश्यकतानुसार रिपोर्टिंग प्रपत्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- विकास खण्डों से प्राप्त दैनिक प्रतिवेदन/ रिपोर्ट का विश्लेषण करना एवं इसे राज्य स्तर पर समय-सीमा में प्रेषित करना।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं नोडल अधिकारी को प्रगति से अवगत कराना।
- सभी विकास खण्डों की रिपोर्ट का संकलन करना।
- सभी विकास खण्डों की रिपोर्ट का दैनिक रिपोर्ट के साथ विश्लेषण करना।
- जिले की रिपोर्ट तैयार करना।
- जिले की रिपोर्ट समय-सीमा में राज्य स्तर पर प्रेषित करना।
- विकास खण्डों को जारी किये गए स्टॉक की तुलना में प्राप्त रिपोर्ट का विश्लेषण करने में स्टोर कीपर की मदद करना।

स्टोर कीपर की भूमिका

- जिला एवं विकास खण्ड, सेक्टर, उपस्वास्थ्य केंद्र स्तर पर उपलब्ध स्टॉक की जानकारी लेना।
- जिले हेतु निर्धारित लक्ष्यों के आधार पर जिले में आयोजन हेतु आवश्यक औषधियो का आंकलन करना।
- कार्यक्रम आरंभ होने के दो माह पूर्व क्रय आदेश जारी कराना।
- आवश्यक सामग्री प्राप्त होने पर विकासखण्डों एवं सेक्टरों की आवश्यकता अनुसार वितरण करना।
- यदि किसी विकास खण्ड या सत्र स्थल पर आवश्यक औषधियो की कमी हो जाती है तो उसकी पूर्ति करना।
- विकास खण्डों को जारी किये गए स्टॉक की तुलना विकास खण्डों से प्राप्त उपयोग किये गये स्टॉक की रिपोर्ट से करना।
- वेस्टेज केलकुलेशन करना या उपयोग के दौरान खराब हुए स्टॉक की गणना करना।
- बचे हुए स्टॉक का उचित तरीके से भण्डारण करना।

संक्षिप्त नाम

एस.आर.एस. सर्वे	:	सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम सर्वे
निपि	:	नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव
आई.एफ.ए.	:	आयरन फोलिक एसिड
एन.एफ.एच.एस. 3	:	नेशनल फैमली हैल्थ सर्वे-3
ई.डी.एल.	:	एसेंशियल ड्रग लिस्ट
आई.यू.	:	इन्टरनेशनल यूनिट
ए.एन.सी.	:	एन्टी नेटल केयर
एम.सी.टी.एस.	:	मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम
एच.एम.आई.एस.	:	हैल्थ मैनेजमेंट इन्फॉर्मेशन सिस्टम
आई.सी.डी.एस.	:	इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेव्लपमेंट सर्विसेस
एम.सी.पी. कार्ड	:	मदर-चाइल्ड प्रोटेक्शन कार्ड
एम.जी.	:	मिली ग्राम
एम.एल.	:	मिली लीटर
बी.ई.ओ.	:	खण्ड शिक्षा अधिकारी
डी.ई.ओ.	:	जिला शिक्षा अधिकारी
आई.डी.सी.एफ.	:	सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा
आई.वाय.सी.एफ.	:	इन्फेंट एवं यंग चाइल्ड फीडिंग

प्रशिक्षण पूर्व/पश्चात मूल्यांकन प्रपत्र

(समय - 15 मिनट)

सही उत्तर पर ✓ चिन्ह लगाए

1. विटामिन ए की खुराक कब तक दी जाती है ?
   - ☐ पहली खुराक 9 माह पर फिर हर 6 माह में 5 वर्ष तक
   - ☐ हर 6 माह में
   - ☐ जब बच्चे को रतौंधी हो
   - ☐ जब बच्चा बीमार हो
2. विटामिन ए की प्रथम खुराक किस टीके के साथ दी जाती है ?
   - ☐ पोलियो
   - ☐ बी.सी.जी.
   - ☐ खसरा
   - ☐ पेन्टावेलेन्ट
3. निम्न में से गर्भवती महिलाओं के लिए आई.एफ.ए. की खुराक की कौन सी मात्रा होती है ?
   - ☐ 100 मि.ग्रा. आयरन और 450 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
   - ☐ 100 मि.ग्रा. आयरन और 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
   - ☐ 150 मि.ग्रा. आयरन और 450 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
   - ☐ 200 मि.ग्रा. आयरन और 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
4. 1 से 2 वर्ष के बच्चे को एलबेण्डाजोल की कितनी खुराक दी जाती है ?
   - ☐ 200 मि.ग्रा. की गोली
   - ☐ 400 मि.ग्रा. की गोली
   - ☐ 600 मि.ग्रा. की गोली
   - ☐ 800 मि.ग्रा. की गोली
5. दस्त रोग में क्या दिया जाता है ?
   - ☐ विटामिन ए
   - ☐ जिंक
   - ☐ आयरन फोलिक एसिड
   - ☐ जिंक व ओ.आर.एस.
6. दस्त होने पर जिंक की गोली कितने दिनों तक दिया जाना आवश्यक है ?
   - ☐ 3 दिन
   - ☐ 7 दिन
   - ☐ 10 दिन
   - ☐ 14 दिन
7. 2 माह से 6 माह तक के बच्चे को जिंक की कितनी खुराक दी जाती है ?
   - ☐ 10 मि.ग्रा.
   - ☐ 20 मि.ग्रा.
   - ☐ 30 मि.ग्रा.
   - ☐ 35 मि.ग्रा.
8. गर्भवती महिला को कैल्शियम की खुराक की कौन सी मात्रा की गोली दिन में 2 बार देनी होती है ?
   - ☐ 100 मि.ग्रा. कैल्शियम सल्फैट एवं 500 माईक्रोग्राम विटामिन डी-3
   - ☐ 200 मि.ग्रा. कैल्शियम सल्फैट एवं 250 I.U. विटामिन डी-3
   - ☐ 500 मि.ग्रा. कैल्शियम कार्बोनेट एवं 250 I.U. विटामिन डी-3
   - ☐ उपरोक्त में से कोई नहीं
9. कैल्शियम के अवशोषण में सहायक है।
   - ☐ विटामिन ए
   - ☐ विटामिन बी
   - ☐ विटामिन डी
   - ☐ विटामिन सी

10. सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा वर्ष में कितनी बार मनाया जाता है ?

- [ ] एक बार
- [ ] दो बार
- [ ] तीन बार
- [ ] उपरोक्त में से कोई नहीं

11. विकासखण्डों से किस प्रपत्र में बाल सुरक्षा माह की रिपोर्ट जिले में भेजी जाती है ?

- [ ] प्रपत्र 3
- [ ] प्रपत्र 4
- [ ] प्रपत्र 5
- [ ] प्रपत्र 6

12. विटामिन 'K' का अनुपूरण कहां किया जाता है ?

- [ ] ग्राम आरोग्य केन्द्र पर
- [ ] ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर
- [ ] आंगनबाड़ी केन्द्र पर
- [ ] प्रसव केन्द्रों पर

13. 0-5 वर्ष के हितग्राही समूह की लक्षित संख्या जिले की वर्तमान जनसंख्या की कितनी होती है ?

- [ ] 8 प्रतिशत
- [ ] 10 प्रतिशत
- [ ] 12 प्रतिशत
- [ ] 14 प्रतिशत

14. दवाईयों की आवश्यकता का आंकलन करते समय कितना प्रतिशत वेस्टेज जोड़ा जाता है ?

- [ ] 5 प्रतिशत
- [ ] 7 प्रतिशत
- [ ] 10 प्रतिशत
- [ ] 12 प्रतिशत

15. एक धात्री माता हेतु कैल्शियम की कितनी गोलियों की आवश्यकता होती है ?

- [ ] 336
- [ ] 364
- [ ] 712
- [ ] 360

16. जिंक गोली अनुपूरण हेतु प्रति बच्चा प्रति वर्ष दस्त के कितने प्रकरण के अनुसार गणना की जाती है ?

- [ ] 1.70 प्रकरण प्रति बच्चा प्रति वर्ष
- [ ] 2.44 प्रकरण प्रति बच्चा प्रति वर्ष
- [ ] 3 प्रकरण प्रति बच्चा प्रति वर्ष
- [ ] 1 प्रकरण प्रति बच्चा प्रति वर्ष

17. आई.एफ.ए. अनुपूरण किस समूह को नहीं किया जाता है ?

- [ ] गर्भवती माता
- [ ] धात्री माता
- [ ] 0 से 6 माह के बच्चे
- [ ] 6 माह से 5 वर्ष के बच्चे

18. निपी कार्यक्रम की रिपोर्ट आंगनवाड़ी केन्द्र/शालाओं से एकत्र करने की जिम्मेदारी किसकी है ?

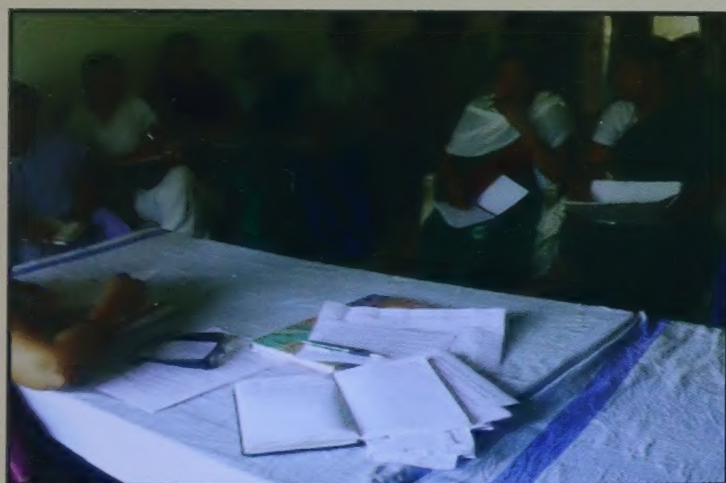
- [ ] सेक्टर सुपरवाईजर
- [ ] ए.एन.एम.
- [ ] आशा
- [ ] आशा सहयोगिनी

19. बाल सुरक्षा माह जून-जुलाई 2015 में मध्यप्रदेश का विटामिन ए कवरेज का प्रतिशत कितना था ?

- [ ] 80 प्रतिशत
- [ ] 85 प्रतिशत
- [ ] 90 प्रतिशत
- [ ] 95 प्रतिशत

20. गर्भवती महिला के लक्ष्य की गणना हेतु कुल जनसंख्या का कितना प्रतिशत लिया जाता है ?

- [ ] 1.5 प्रतिशत
- [ ] 2.4 प्रतिशत
- [ ] 2.8 प्रतिशत
- [ ] 3 प्रतिशत

संकलन एवं निर्माण

Micronutrient Initiative

माइक्रोन्यूट्रीएन्ट इनिशिएटिव (एम.आई.)

ई–8 / 53, बसंत कुंज, शाहपुरा, भोपाल – 462039, मध्यप्रदेश

फोन : +91 755 4294976, वेबसाइट : www.micronutrient.org

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्यप्रदेश द्वारा जनहित में जारी